UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 23

# L'Acupuncture chinoise et les dermalgies, écho des douleurs viscérales

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

**Le 20 Février 1937**

PAR

**VERHEGGEN Jean-Louis**

Né à Fenin (Suisse), le 2 Octobre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Examinateurs de la Thèse**

ETIENNE, professeur, *Président*
J. DELMAS, Professeur
MARGAROT, professeur
LAUX, professeur

*Assesseurs*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DU PROGRÈS
7, Rue Castel-Moton - Téléphone 51-85
1937

# L'Acupuncture chinoise et les dermalgies, écho des douleurs viscérales

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 23

# L'Acupuncture chinoise et les dermalgies, écho des douleurs viscérales

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

**Le 20 Février 1937**

PAR

**VERHEGGEN Jean-Louis**

Né à Fenin (Suisse), le 2 Octobre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

| | | |
|---|---|---|
| **Examinateurs de la Thèse** | ETIENNE, professeur, *Président* | |
| | J. DELMAS, Professeur | |
| | MARGAROT, professeur | *Assesseurs* |
| | LAUX, professeur | |

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DU PROGRÈS
7, Rue Castel-Moton - Téléphone 51-85
1937

# Personnel de la Faculté

## PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| Anatomie | MM. J. DELMAS |
| Histologie | TURCHINI |
| Physiologie | HEDON |
| Chimie biologique et médicale | CRISTOL |
| Physique médicale | PECH |
| Anatomie pathologique | GRYNFELTT |
| Microbiologie | LISBONNE |
| Pathologie et thérapeutique générales | BOSC |
| Thérapeutique et matière médicale | BOUDET |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie | PUECH |
| Hygiène | CARRIEU |
| Médecine légale et médecine sociale | GAUSSEL |
| Pathologie médicale et clinique propédeutique | GIRAUD |
| | VIRES, assesseur |
| Clinique médicale | RIMBAUD |
| | MASSABUAU |
| Clinique chirurgicale | RICHE |
| Clinique obstétricale | P. DELMAS |
| Clinique des maladies mentales et nerveuses | EUZIERE, doyen |
| Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge | LEENHARDT |
| Clinique de dermatosyphiligraphie | MARGAROT |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie | ETIENNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires | JEANBRAU |
| Clinique gynécologique | LAPEYRE |
| Clinique ophtalmologique | VILLARD |
| Clinique d'oto-rhino-laryngologie | TERRACOL |
| Matière médicale (Ch. de c.) | CABANNES |
| Radiologie (Ch. de c.) | LAMARQUE |
| Anatomie (Chargé de cours) | LAUX |
| Histologie (Chargé de cours) | GRANEL |

## HONORIAT

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, VALLOIS, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS et GALAVIELLE

## CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

| | |
|---|---|
| Pathologie expérimentale | MM. PAGES |
| Pathologie externe | AIMES |
| Médecine opératoire | SOUBEIRAN, ag. libre |
| Accouchements | COLL DE CARRERA |
| Clinique phtisiologique | GAUSSEL, prof. |
| Clinique propédeutique médicale | BAUMEL |
| Clinique des maladies contagieuses | JANBON |
| Stomatologie | Dr WATON |

## AGREGES EN EXERCICE

| | |
|---|---|
| Chirurgie | MM. AIMES |
| | MOURGUE-MOLINES |
| | GUIBAL |
| | ROUX |
| Médecine | MM. PAGES |
| | JANBON |
| | BAUMEL |
| | VIDAL |
| | RIMBAUD |
| Obstétrique | COLL DE CARRERA |
| Bactériologie | CARRERE |
| Ophtalmologie | DÉJEAN |

## EXAMINATEURS DE LA THESE

ETIENNE, professeur, *président* | MARGAROT, professeur
J. DELMAS, professeur | LAUX, professeur

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

R.UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A MON MAITRE,
Monsieur le Professeur ETIENNE

*Nos plus sincères remerciements pour le grand honneur qu'il nous a accordé en acceptant de présider la soutenance de notre thèse, et toute notre gratitude pour l'intérêt qu'il nous a témoigné au cours de nos études et pour le bienveillant accueil qu'il nous a toujours réservé dans son Service à l'Hôpital.*

A MON MAITRE, le Professeur J. DELMAS
A MON MAITRE, le Professeur MARGAROT
A MON MAITRE, le Professeur LAUX

*en hommage respectueux et en témoignage de reconnaissance pour le grand honneur qu'ils nous font en acceptant de faire partie de notre Jury de thèse.*

A Monsieur E. SINSOU,

*ancien directeur de l'Ecole de rééducation professionnelle des Mutilés de Montpellier*

*Toute la reconnaissance et le meilleur souvenir de celui qui fut le premier interne à l'Ecole des Mutilés.*

A Monsieur AUBERT,

*Directeur actuel de l'Ecole de rééducation professionnelle des Mutilés de Montpellier*

*Toute notre gratitude pour la confiance qu'il nous a toujours accordée.*

A Mademoiselle le Docteur M.-Th. SENTIS,

*Médecin de l'Ecole des Mutilés*

*en respectueux hommage et en souvenir d'une collaboration médicale de plus de deux ans qui fut pour nous d'une grande valeur instructive et pratique.*

A MON CHER PERE
ET A MA CHERE MERE

*en faible témoignage de reconnaissance pour les grands sacrifices faits à mon égard.*

A TOUS LES MIENS

ET A TOUS MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555223_0123

# AVANT-PROPOS

*Calmer la douleur est une œuvre divine.*

HIPPOCRATE.

## LA DOULEUR

« *La douleur, écrivait le Professeur Charles Richet, est la sentinelle vigilante qui nous avertit des lésions organiques, qui nous empêche de fatiguer nos organes, qui nous châtie de nos fautes et nous arrête dans nos excès. Elle nous force à condamner au repos les organes fatigués et elle nous renseigne aussi sur les parties de l'organisme qui sont en péril.*

» *Evidemment, la mesure est souvent dépassée, et notre vie est parfois rendue bien pénible par cette gardienne trop vigilante. Aussi, le médecin a-t-il le devoir de combattre la douleur, tout en accordant grande attention à ce symptôme qui lui fournit de précieuses indications. Il s'adressera à la cause quand elle lui sera connue. Mais le plus souvent, il devra recourir à une médication symptomatique, utile, indispensable même.* »

*Oui, mais hélas, notre arsenal thérapeutique contre la douleur se résume trop souvent à ce triste adage* « opium et mentiri ».

*D'où provient notre impuissance? Nous croyons qu'elle réside dans la grande pauvreté de nos connaissances à son sujet. Et pourtant la douleur sera la principale ennemie du médecin contre laquelle il devra lutter sans cesse.*

*Etudions-là dans ses grandes lignes afin de mieux saisir ensuite la place que tiennent dans la pathologie humaine les dermalgies et les douleurs viscérales qui nous intéressent pour notre travail.*

*
**

*La douleur, cette sensation pénible est un phénomène d'autodéfense de notre organisme contre la maladie.*

« *Elle est tout d'abord une impression périphérique; locale et même inconsciente, elle engendre des réflexes végétatifs; puis elle grimpe vers les centres et devient consciente, angoissante, syncopale, etc...* » (Loeper.)

*Elle passe donc par trois phases: deux phases inconscientes séparées par une phase consciente. Celles-ci sont sous la dépendance de l'intensité de la douleur, du moment d'apparition, de la personne, du siège, des voies qu'elle emploie et enfin des causes qui la produisent.*

*Elle commence par une phase inconsciente, caractérisée par les phénomènes physiologiques et psychologiques qu'elle déclenche: ralentissement ou accélération de certaines fonctions, accélération circulatoire, sanguine et lymphatique, appel de globules blancs, réparation insensible des plaies, cris de douleur inconscients du nouveau-né ou pendant le sommeil,*

*physiologique ou artificiel, accélération du péristaltisme intestinal, etc...; du point de vue psychologique: esprit lourd, caractère bilieux, triste, mélancolique, irascible, travail intellectuel plus lent, excitation ou diminution sensorielle, etc...*

*Cette phase se manifeste déjà lors de notre vie embryonnaire et fœtale.*

*Insensiblement ou brutalement, elle franchit le seuil de la conscience. La douleur est alors comparée à une gêne, un fourmillement, un frôlement, une pesanteur, une tension, un tressaillement, un picotement, un prurit pour devenir une sensation de cuisson, de rongement, de secousses électriques, de pincement, de striction, de broiement, de brûlure, de gelure, de déchirement, de coliques, d'angoisse. A ce stade, notre conscience des phénomènes pathologiques nous pousse à nous soigner, utilisant notre instinct et notre savoir ou celui d'autrui pour refouler le mal et nous défendre contre lui.*

*Mais, lorsque la douleur atteint une certaine intensité, suivant son siège et suivant la personne qu'elle touche, elle devient plus ou moins rapidement syncopale ou, dans certains cas, mortelle, franchissant ainsi le second seuil de la conscience pour entrer dans la deuxième phase inconsciente ou dans la mort.*

*Cette deuxième phase inconsciente est bien différente à la première en ce qu'elle est un réflexe ultime de défense, comme si la communication avec les centres de la conscience avaient été interrompue afin d'éviter que d'autres réflexes nuisibles se produisent par répercussion d'un organe à l'autre, d'une fonction à l'autre. Pendant cette période qui peut durer quelques secondes ou quelques jours, la vie végétative seule dirige*

*toute l'économie et utilise toutes les réserves d'énergie de l'organisme pour rétablir l'équilibre rompu. N'est-ce pas là l'œuvre la plus merveilleuse de la Nature! Si celle-ci trouve assez d'énergie, elle ramènera à la vie consciente un être voué à la mort.*

*..Une question, pleine d'intérêt se pose ici: l'organisme souffre-t-il à ce stade? Oui, puisqu'il répare les brèches, mais la souffrance est très atténuée, limitée. Il en est sûrement de même dans quelques états pathologiques et artificiels créés par une intoxication exogène et endogène, par une intoxication microbienne, par l'anesthésie, générale ou par suggestion, et dans certains états mentaux pathologiques tels que hypnose, hystérie, démence, etc..., où la conscience est passivement ou volontairement plus ou moins annihilée.*

*Les douleurs, situées au niveau de l'organe malade, sont les mieux connues et les mieux acceptées par les médecins bien que les douleurs viscérales posent bien des problèmes, non résolus encore.*

*Les douleurs à distance, reportées, en écho, irradiées, réflexes, comme on les appelle encore, sont mal connues, mal interprétées; pourtant, elles sont soupçonnées par bien des cliniciens modernes et consciencieux.*

*Le pourquoi de pareilles manifestations, les causes qui les provoquent, les conditions d'apparition, leur nature, leur mécanisme d'apparition, les voies qu'elles suivent, leur variabilité selon le sexe, l'âge, l'état mental, l'éducation, la civilisation, la race, l'horaire d'apparition, les influences météorologiques et du milieu sont autant de problèmes restés dans l'ombre. Pourtant la chirurgie sous-anesthésie locale, la chirurgie de la douleur, sympathique et cérébrospinale nous ont ap-*

*porté ces dernières années quelques éclaircissements à leur sujet. L'acupuncture chinoise, méthode qui utilise les points douloureux cutanés en correspondance avec les viscères, nous ouvrira peut-être de nouvelles voies pour élucider le grand mystère de la douleur qui reste l'apanage de la civilisation et du progrès, et aussi pour mieux connaître la nature intime de la personne humaine.*

## BUT DE NOTRE THESE

Dès le début de nos études médicales, nous avons été frappé, intrigué par la répercussion des douleurs viscérales sur tout notre organisme et plus spécialement sur nos téguments, comme si le viscère malade criait à la peau sa souffrance et cela toujours en des endroits précis.

Nous en tenons trop peu compte dans notre médecine classique. La peau, cet organe sans lequel nous ne pouvons vivre, est un miroir incomparable de notre état de santé. Combien de maladies internes ne diagnostique-t-on pas uniquement en l'inspectant?

On a attaché de l'importance à ses caractères objectifs, visibles, palpables; mais tous les phénomènes subjectifs, en particulier la douleur sous toutes ses formes, arrêtent trop peu l'attention du médecin, taxant pareilles manifestations de nerveuses, d'imaginaires, ou de pithiatiques. Mais s'il existe des psychopathes et des hystériques à notre époque, ils sont le petit nombre, croyons-nous.

Les neurologues n'ont pas jugé dignes d'attention ces dermalgies d'origine viscérale sans base anatomique précise.

C'est pourquoi, dans toute la littérature médicale classique, nous n'avons trouvé que bien peu d'auteurs qui se soient arrêtés à cette question. Parmi les plus intéressants, il faut citer les travaux de Ross, Macken-

zie, Ryle, en Angleterre; ceux du chirurgien suédois Lennander, du professeur Lemaire, de Louvain, et enfin, les articles récents des professeurs Forgue, Danielopolu, Leriche, Verger, Lafont et Ezes, Sicard et Lichtwitz.

Malgré tout, bien des points restent obscurs.

Nous avons voulu rassembler ici toutes ces données et en ajouter une qui, nous le croyons, apporte plus qu'une preuve, qui compte, qui fait réfléchir les sceptiques, une preuve thérapeutique. En effet, par l'acupuncture chinoise, nous utilisons en sens inverse, la voie suivie par la douleur du viscère à un point cutané précis. Nos viscères sont donc en relation constante avec nos téguments. C'est cette constatation qui nous a fait émettre plusieurs suggestions que nous avons transcrites dans le présent travail. Puissent-elles être utiles et fécondes!

L'acupuncture chinoise doit, selon nous, entrer dans notre thérapeutique, car là où notre médecine est impuissante, l'acupuncture guérit et soulage souvent en quelques secondes.

## PLAN GENERAL DE NOTRE THESE

I. — Etude de l'acupuncture chinoise.

II. — Comparaison des dermalgies, écho des douleurs viscérales, citées par nos classiques, avec les points et méridiens chinois.

III. — Essai de solution aux problèmes soulevés par l'acupuncture chinoise: problème embryologique, histologique, anatomique, physiologique, étiologique, séméiologique, diagnostique, pathogénique et thérapeutique.

IV. — Conclusion générale.

# PREMIÈRE PARTIE

## *L'ACUPUNTURE CHINOISE*

### INTRODUCTION

*La médecine empirique et la médecine expérimentale ne sont point incompatibles, elles doivent être au contraire inséparables l'une de l'autre.*

Claude BERNARD.

La Chine, pays d'origine du papier, de la poudre, de la vaccination, nous a donné aussi un moyen économique de soulager, sinon de guérir bien des maux: c'est l'acupuncture.

Nous pouvons la définir ainsi: l'acupuncture est l'art de guérir par la piqûre méthodique de certaines régions cutanées de notre corps à l'aide d'aiguilles métalliques.

Il existe deux moyens complémentaires à cette méthode. Bien que moins employés, ils sont parfois plus efficaces que les aiguilles: ce sont les pointes de feu (ou moxas) et les massages.

L'acupuncture chinoise, vieille de 5.000 ans, est employée encore de nos jours en Chine, au Japon, en

Indochine même. En Europe, elle fut pratiquée par des grands maîtres de la médecine comme nous le verrons dans notre exposé historique de la question. Mais cela ne suffit pas pour convaincre le public et surtout le public médical. Pour ce dernier, toute méthode nouvelle est suspecte de charlatanisme. Une aiguille, sans seringue ni liquide à injecter ne peut rien produire semble-t-il, si ce n'est que par suggestion.

A pareils propos, qu'il me suffise d'opposer les résultats de notre propre expérience, ainsi que ceux obtenus par un médecin-vétérinaire de Montpellier, chez les animaux (non suggestionnables).

Nous étudierons cette méthode avec notre mentalité d'Européen, en nous bornant aux points essentiels, laissant de côté tout ce qui est obscur et sans intérêt.

# HISTORIQUE

L'acupuncture chinoise était déjà pratiquée dans le Céleste Empire, à l'âge de pierre. L'art de guérir s'y transmettait de père en fils.

Vers l'an 2706 avant J.-C., l'Empereur de Chine, Hoang-Ti, fit précieusement recueillir par les médecins de sa cour, toutes les données relatives à cette « méthode des poinçons », comme on l'appelait alors, et les condensa dans un livre, intitulé: « Nei-Tsing ». Ce texte vénérable nous a été conservé en partie. En voici un passage:

« Je regrette (1) dit l'Empereur, que mes peuples, arrêtés par les maladies, ne s'acquittent plus des taxes et corvées qu'ils me doivent (le fisc sévissait déjà). Mon désir est qu'on ne leur donne plus de médicaments qui les empoisonnent (sic!) et qu'on ne se serve plus des antiques poinçons de pierre. Je désire qu'on utilise uniquement les mystérieuses aiguilles de métal avec lesquelles on dirige l'énergie. »

Plus tard, le Tcha-Tchenn nous révèle qu'il y a, à la surface de notre corps, quelque 700 points, dont 388

(1) Tiré de l'article de Pierre Devaux, 1936.

sont importants à connaître. C'est la piqûre de ces points qui permet de guérir électivement telle ou telle maladie.

Cette méthode de traitement passa vite au Japon où on l'emploie encore de nos jours à côté de la médecine classique importée d'Occident. Il en est de même en Indochine.

En Europe, l'acupuncture chinoise fit son apparition pour la première fois, au XVII^e siècle. C'est Ten Rhyne, médecin hollandais, qui l'applique à Londres en 1683.

Au XVIII^e siècle, Cleyer André, puis Kaempper la firent connaître en Allemagne. Les missionnaires et les savants jésuites de la mission scientifique de Pékin, nous en rapportent alors les merveilleux résultats. Certains d'entre eux furent traités par l'acupuncture (Pères Duhalde, Parennin, Hervien, Martini, Amiat, Ko, Roux).

En Italie, Vasalva, le célèbre anatomiste obtint à cette époque, des guérisons radicales de névralgies faciales, dentaires et sciatiques avec l'acupuncture. Il fit de nombreux disciples qui se dispersèrent dans différents pays d'Europe: en Angleterre: Churchill et Finck; en France: Félix Vicq d'Azyr.

Le XIX^e siècle est marqué par une vague d'enthousiasme pour cet agent thérapeutique. C'est surtout le docteur Louis Berlioz, le père du musicien qui l'emploie dès 1811 et la répand en France par un mémoire sur « Les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture », qu'il publia en 1816. Il enfonçait l'aiguille *in loco dolenti* et obtenait des résultats parfois remarquables, spécialement, nous dit-il, « dans les affections nerveuses simples, les contusions

sans ecchymoses, les névralgies intercostales... et toutes les fois qu'une fluxion sanguine ou une congestion humorale ne complique pas la douleur locale ». Il avait même parfois la main un peu lourde, puisque dans un cas « il a tout lieu de croire qu'il a percé l'estomac de son malade » atteint de toux convulsive avec douleur à l'épigastre « et qui, néanmoins, guérit par ce moyen ». Taxé de témérité, il renonça à ses expériences.

C'est alors que la Faculté de Médecine de Paris, paraît être intéressée par les résultats obtenus par l'acupuncture. Une thèse pleine d'intérêt, est soutenue à Paris en 1813, par Lepage F.-A. sur ce sujet: « Recherches historiques sur la médecine des Chinois ».

A cette époque, bien des médecins font de l'acupuncture. Haismes, de Tours, puis Bretonneau, arrivent à persuader le professeur J. Cloquet, de l'efficacité de cet agent thérapeutique qu'il applique lui-même et étudie dans ses services de l'Hôpital Saint-Louis. Il inspire la thèse de T.-M. Dantre, soutenue en 1825. Elle contient en résumé les résultats obtenus par le grand chirurgien de l'époque. Cloquet se servait surtout d'aiguilles d'acier mou qu'il introduisait sous la peau par un mouvement de torsion, soit perpendiculairement, soit obliquement. Le temps d'application étant fort variable puisqu'il allait de cinq minutes, à plusieurs jours; si la douleur était étendue, on enfonçait plusieurs aiguilles.

Plus tard, Trousseau résumait les indications de l'acupuncture comme suit: « On reste convaincu que ce moyen n'est réellement utile que dans le traitement des affections rhumatismales et dans certaines maladies spasmodiques... Ainsi, les recueils sont remplis

d'histoires de névralgies faciales, de sciatiques, de pleurodynies, de rhumatismes intra-articulaires guéris par l'acupuncture. Il en est de même de quelques phénomènes nerveux spasmodiques, tels que des hoquets convulsifs, des vomissements qui n'étaient pas accompagnés de fièvre et qui ne se liaient pas à un état inflammatoire de l'estomac... Nous avons nous-même employé l'acupuncture un assez grand nombre de fois, pour traiter des rhumatismes musculaires, des douleurs fixes, des névralgies, etc... Dans la plupart des cas, nous avons observé que la douleur ou le mal disparaissait immédiatement après la pénétration de l'aiguille dans les tissus: C'est là, d'après les observations que nous avons pu recueillir, le phénomène principal et le plus remarquable de l'acupuncture ».

En 1863, le consul Dabry publie un important travail sur la médecine chinoise. Cependant, comme tout en ce monde, la vogue passa et la méthode des aiguilles tomba dans l'oubli jusqu'à ce qu'au début de notre siècle, un livre remarquable du docteur Jules Regnault vint apporter des notions plus précises sur ce sujet.

Il faut attendre 1930 pour voir cette méthode revenir à la mode. Elle est alors étudiée plus scientifiquement d'après des documents sérieux fournis par G. Soulié de Morant, ancien consul de France en Chine, sinologue distingué. Son « Précis d'Acupuncture chinoise » est le seul livre édité jusqu'à ce jour qui, bien qu'incomplet, nous renseigne sûrement. C'est à lui que nous emprunterons les principales données concernant cette médecine chinoise, tout en tenant compte aussi du livre récemment paru du docteur T. Nakayama sur « L'Acupuncture et la Médecine chinoise vérifiées au Japon »,

traduit par G. Soulié de Morant, ainsi que dans la thèse soutenue en 1936 par Nguyen Van Quan sur « L'Acupuncture ».

Cet aperçu historique nous montre que de grands médecins ont appliqué avec succès l'acupuncture chinoise. Bien des méthodes nouvelles de thérapeutique en dérivent: l'électropuncture, la réflexothérapie, la centrothérapie, la sympathicothérapie locale ou générale, etc...

Puisse cette étude poussée plus à fond nous faire mieux connaître les limites d'application de cette thérapeutique et la faire servir à côté d'autres, au soulagement de notre pauvre humanité.

## CONCEPTIONS CHINOISES

### d'après G. Soulié de Morant, T. Nakayama et Nguyen Van Quan

Ici, bien des points sont encore obscurs et épars. Nous classerons les principales idées chinoises sous trois rubriques: L'Energie et l'Univers, L'Homme et la Maladie, enfin, La Médecine chinoise.

### L'Energie et l'Univers

Toute la philosophie chinoise antique et moderne est dominée par le principe du Inn et du Iang; doctrine qui veut que tout soit énergie.

« L'univers est l'oscillation de deux activités inn et iang et de leurs vicissitudes ». Ces deux activités, loin de s'opposer, se complètent, s'attirent l'une l'autre. Le inn représente la tendance au repos, au poids, à l'humide, à la matière; le iang, tendance au léger, au sec, à la chaleur, à l'activité, à l'immatériel ».

Les êtres et les phénomènes qui se produisent dans l'univers sont des agrégats multiples et complexes de l'énergie cosmique, qui est elle-même chargée des deux activités inn et iang, dans des proportions définies. Donc, tout est composé des deux activités inn et iang. Leur action et leurs mutations sont incessantes et universelles.

## L'Homme et la Maladie

L'homme dépend de son milieu, il en est sorti, il n'est qu'une transformation du milieu. Nous ne sommes qu'un amalgame des deux activités inn et iang. Celles-ci subissent bien des variations selon les influences auxquelles nous sommes soumis continuellement. Notre énergie se consume, mais se régénère aux dépens des aliments. Nous tirons aussi notre énergie de l'air que nous respirons. Certains facteurs l'augmentent ou la diminuent: « l'excitation sexuelle de deux êtres, même séparés l'un de l'autre, provoque une augmentation notable de leur énergie; l'été, le jour, le beau temps sec, le soleil, la chaleur agissent dans le même sens; tandis que l'hiver, la nuit, le temps humide, le vent, le froid, diminuent au contraire notre énergie ».

N'est-ce pas là déjà les fondements de la météorophysiologie et de la météoropathologie humaine dont nous ne tenons pas assez compte.

Les Chinois pensent que ce « quelque chose » qui parcourt notre corps, lorsqu'on le pique avec les aiguilles n'est autre que l'énergie. Celle-ci suit les méridiens qui ne sont ni les nerfs, ni les vaisseaux sanguins ou lymphatiques et qui forment un circuit en passant d'un méridien à l'autre dans l'ordre suivant: cœur, intestin grêle, vessie, reins, enveloppe du cœur et sexualité, trois réchauffeurs, vésicule biliaire, foie, poumons, gros intestin, estomac, rate, pancréas, et le circuit recommence.

Nous serons en bonne santé tant qu'il existera un bon équilibre entre les deux activités inn et iang. C'est ici que les Chinois insistent sur la synergie qui existe entre chaque organe, l'un aidant l'autre, l'un complè-

tant l'autre, etc... « Certains organes renferment surtout de l'activité inn, elle est en profondeur, dans le sang et dans les organes contrôleurs et distributeurs du sang; dans le cœur, les poumons, la rate, le foie, les reins, et dans la vie physique. D'autres renferment surtout l'activité iang qui est en superficie, dans la vie de relation aussi bien mentale que matérielle, de plus elle est transformatrice des aliments et des matières: ce sont l'estomac, l'intestin, la vessie, la vésicule biliaire. Elle est aussi transformatrice des actions externes en réactions: pensées, décisions, actes, donc toute la vie spirituelle ».

Mais si quelque cause comme un traumatisme, un excès d'énergie ou un manque d'énergie, un froid, un chaud, de l'humidité, de la sécheresse, trouble notre équilibre énergétique, voilà la maladie qui apparaît.

« La distinction de la maladie en excès ou en insuffisance d'énergie est indispensable au traitement par l'acupuncture. »

« Il y a des insomnies par excès (obsession, agitation), et des insomnies par insuffisance (faiblesse, fatigue); des constipations par atonie musculaire (insuffisance) et des constipations par contracture (excès), etc... »

Les Chinois parlent alors d'organe vide ou plein, selon qu'il y a insuffisance ou excès d'énergie. La nature ne peut, seule, rétablir l'équilibre, la médecine alors, vient à son secours.

### La Médecine chinoise

De là découle très logiquement le principe fondamental de la médecine chinoise qui est l'art de rétablir

l'équilibre normal. Au lieu de combattre, il faut harmoniser. Un excès d'énergie sera dirigé sur une partie en insuffisance et vice-versa. Toute la thérapeutique sera donc de disperser l'énergie en excès ou de tonifier, c'est-à-dire d'attirer, de donner de l'énergie à tel ou tel organe qui en manque.

Pour obtenir ce but, les Chinois emploient surtout l'acupuncture, les moxas et les massages. Une pharmacopée très curieuse, basée sur le même principe, supplée à l'acupuncture par une médication interne. Bien avant nous, les Chinois ont fait de l'opothérapie (sang, testicule, bile). L'hydrothérapie fut utilisée depuis longtemps surtout pour les maladies de peau (eaux sulfurées). La vaccination antivariolique ou variolisation fut en usage en Chine dès le x^e^ siècle de notre ère. Quant à la chirurgie, elle tient bien peu de place; elle se limite surtout à la réduction des fractures et des luxations, au pansement des plaies. Les médecins chinois ne connaissent pas la suture, ils se servent d'agglutinatifs et de bandages pour réunir les lèvres des plaies. Ils pratiquent encore quelques incisions ou ponctions d'abcès, des incisions sur membre gangréné, suivies d'application de viande de bœuf, des pointes de feu, des ventouses. Contre les hémorragies, ils appliquent une pommade à base d'alun et font de la compression. Ils ne font pas d'amputation. La seule opération qu'ils font bien est la castration pour tumeur des bourses à l'aide d'une ligature ointe d'une liqueur caustique. Tous les traités parlent d'un célèbre chirurgien Roa Tro (ou Hoa-To), qui anesthésiait ses malades avec une préparation de chanvre (Ma-Yo). On dit qu'il pratiquait l'opération du trépan mais cette méthode tomba dans l'oubli après sa mort. L'art des

accouchements est réservé aux sage-femmes qui connaissent les diverses positions des fœtus et savent faire la version à l'occasion.

En résumé, nous pouvons dire que, pour les Chinois, le terrain est tout. La médecine doit viser trois buts:

1° « La suppression de la médecine elle-même, en émancipant le plus complètement possible l'homme de la maladie »;
2° « Guérir la maladie à venir »;
3° « Guérir la maladie qui s'est déjà produite ».

Comme chez nous, le premier de ces buts est considéré comme difficile à atteindre; le deuxième comme déjà moins difficile, et, le troisième, comme le plus facile. Le grand mérite de la médecine chinoise est d'être synthétique, s'opposant à notre médecine occidentale qui est analytique et spécialisée; c'est là un grand avantage.

## DIAGNOSTIC EN ACUPUNCTURE CHINOISE

### Comment opère le médecin chinois? (1)

Le patient est placé, deux heures avant l'arrivée du médecin, dans une pièce à rideaux fermés, éclairée par une lampe spéciale réservée à cet effet et que possèdent tous les intérieurs.

Ainsi, tous les malades examinés sont vus toujours, par le médecin, sous la même lumière, quels que soient le lieu et l'heure de la visite. Une couverture ouatée le recouvre et fait apprécier les différences de température propres au malade.

En attendant son médecin, le patient reste seul et se détend pour que toute émotivité soit supprimée : il songe à ce qu'il doit dire. Les mêmes précautions qui vous font sourire, ne sont-elles pas prises de nos jours quand on explore le métabolisme basal. Elles ont des avantages évidents.

Le médecin arrivé, son premier geste et aussi son dernier sera celui qui fut toujours tant en honneur dans l'Ecole montpelliéraine : c'est-à-dire, de prendre le pouls de son patient. Après un interrogatoire sommaire, il

---

(1) Tiré de l'article de M. Th. Martigny.

recherchera ensuite les points et les méridiens sensibles de la peau.

### Les pouls chinois

Le diagnostic d'une maladie en médecine chinoise se fait surtout par la palpation du pouls ou plutôt des pouls, car les Chinois en distinguent plusieurs.

Au lieu de laisser ce soin à la main peu douée ou peu experte des infirmières, le médecin chinois prend lui-même les pouls et longuement, un quart d'heure parfois, afin d'y déchiffrer l'énigme complexe qui tracasse ses malades.

### *Technique*

Pour cela, il emploie trois doigts au lieu d'un seul comme nous. Il les tient serrés les uns contre les autres et en pressant plus ou moins, il obtient les pouls dits: superficiels, moyens ou profonds. Les pouls radiaux se prennent aux deux mains.

Voici le tableau qui indique pour chaque doigt et chaque main, la corrélation qui existe entre le pouls perçu et l'organe qu'il reflète.

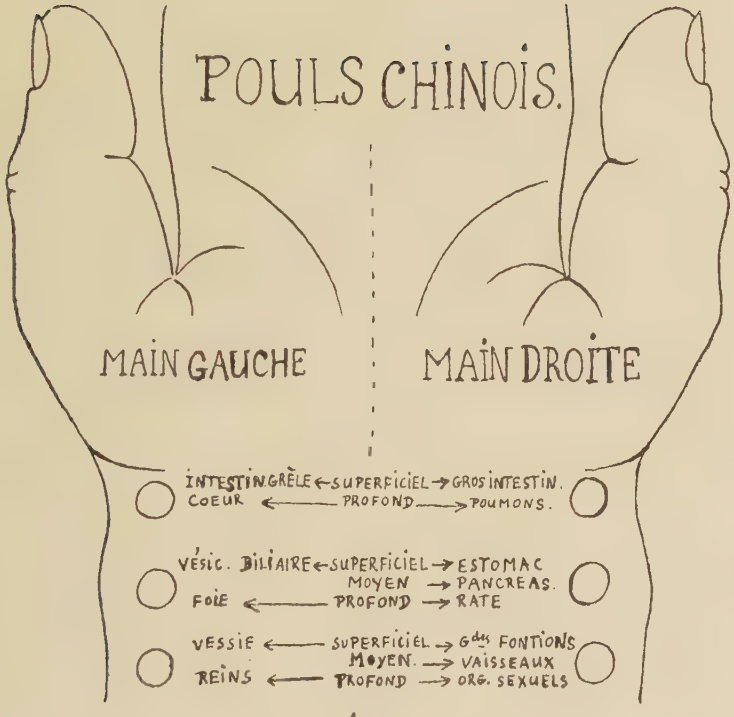

POULS CHINOIS.
MAIN GAUCHE
MAIN DROITE
INTESTIN GRÊLE ← SUPERFICIEL → GROS INTESTIN.
COEUR ← PROFOND → POUMONS.
VÉSIC. BILIAIRE ← SUPERFICIEL → ESTOMAC
MOYEN → PANCREAS.
FOIE ← PROFOND → RATE
VESSIE ← SUPERFICIEL → Gds FONTIONS
MOYEN. → VAISSEAUX
REINS ← PROFOND → ORG. SEXUELS

fig. 1

*Caractères des pouls*

Les médecins chinois décrivent de vingt-huit à quarante-sept pouls, selon qu'ils présentent tel ou tel caractère. On peut les classer suivant sept à huit catégories:

1° *Selon la fréquence:* rapide — lent.
2° *Selon l'amplitude:* grand — petit.
3° *Selon la profondeur:* superficiel — moyen — profond.
4° *Selon l'intensité:* plein (dur) — vide (mou).
5° *Selon la forme:* pointu (punctiforme) — en perle, en olive — dicrote — croisé (caillebotis).
6° *Selon le rythme:* régulier, irrégulier: arythmique — (bijéminé, trijéminé, etc.).
7° *Selon la largeur:* filiforme — large.
8° *Selon la longueur:* pointu — étendu.
9° *Selon l'emplacement:* en deçà — au delà — normal.
10° Selon le mouvement.

*Résultats:*

En pratique, il est essentiel de distinguer:

a) *la dureté:* indique pour chaque organe la plénitude avec congestion et contraction jusqu'au blocage.
b) *la mollesse:* indique l'atonie, le manque de force, avec relâchement.
c) *grande amplitude:* plénitude+hyperactivité.
d) *petite amplitude:* atonie+hypoactivité.
e) *rapide:* fièvre, chaleur, inflammation mais de l'organe.
f) *lenteur:* froid, absence de vie.
g) *régularité:* courant d'énergie continu, un état constant de la force de l'équilibre nerveux.
h) *irrégularité* (arrêt, faux pas): déchéance, vide d'énergie, manque d'équilibre nerveux.

i) *la largeur:* en proportion du potentiel de l'énergie: organe puissant physiquement mais pas forcément énergiquement.

j) *étroitesse:* organe faible physiquement mais pouvant être intense en énergie.

k) *longueur:* décharge nerveux rapide.

l) *courteur:* décharge nerveuse lente.

m) *la forme:* indique à elle seule des maladies. Ainsi, le pouls des poumons en caillebotis doit faire vérifier s'il n'y a pas de bacillose (chose subtile à rechercher).

n) *le mouvement:* sert à la discrimination des maladies comme la forme (s'acquiert par la pratique).

o) *l'emplacement:* très important.
Au delà: excès d'énergie, excès de plénitude.
En deçà: insuffisance d'énergie, vide.

Quelques exemples feront mieux comprendre ce tableau.

1° Ainsi, un pouls du gros intestin dur et pointu *au-delà* est en rapport avec une rectite ou des hémorroïdes tandis *qu'en-deça,* voudrait dire: appendicite ou inflammation du cæcum ou rétention dans le cæcum et côlon ascendant;

2° Un pouls des poumons *au-delà,* c'est la partie supérieure des voies respiratoires qui est atteinte: rhinite, laryngite, trachéite.

*En deça:* ce sont les petites bronches ou les alvéoles qui sont atteintes: bronchite, emphysème, pneumonie.

### *Conclusion*

Les pouls chinois choquent nos connaissances anatomoques et physiologiques. Toutefois, les Chinois, les Japonais, quelques Européens les ont vérifiés et ils ont

même enregistré ces variations selon les maladies avec un appareil basé sur le principe du tambour de Marey, donc non suggestionnable.

Personnellement, nous ne pouvons encore émettre à leur sujet une opinion définitive. Nous pensons qu'il existe des variations du pouls selon chaque maladie, mais elles ne sont peut-être que le reflet de l'état cardiaque et des vaisseaux toujours plus ou moins atteints par la maladie.

Que cela ne nous empêche pas d'utiliser l'acupuncture. Notre médecine occidentale a poussé assez ses efforts au point de vue diagnostic pour qu'on l'utilise à cette fin. Si cela est indiqué, appliquons l'acupuncture.

### Points et méridiens chinois

Une fois le diagnostic fait par les pouls, le médecin chinois recherche méthodiquement à la surface du corps de son patient les points sensibles ou douloureux au toucher. Ces points correspondant toujours aux mêmes organes, leur recherche est en somme une vérification du diagnostic.

Les Chinois décrivent sept cents points, *mais trois cent quatre-vingt-huit seulement sont importants.* Leur existence ne peut être niée; le malade les trouve lui-même et les signale à son médecin. Ce sont ces points que nous appellerons dermalgies, parce qu'ils siègent dans le derme.

*Ce sont là les grands jeux du clavier émetteur-récepteur de tous nos organes internes sur lesquels le médecin pourra exercer son art.*

Leur recherche se fait facilement avec la tête des aiguilles dont nous nous servons pour l'acupuncture. Ils ont à peine deux millimètres de diamètre; on peut très

bien passer à 5 mm. à côté sans éveiller de réaction. Dès qu'on en touche un, le malade cligne des yeux et sent une douleur comparée à celle dûe à la pression d'une partie contuse, récemment.

Tous les malades n'arrivent pas à signaler ou à préciser l'endroit de ces points. Ceux qui mènent une vie physique les ressentent moins tandis que les intellectuels sont au contraire, très sensibles et les Extrêmes-Orientaux encore plus peut-être.

Pour un organe malade, on trouve parfois plusieurs points qui suivent une ligne que les Chinois appellent *méridiens*. Le patient au moment de la pression sur un de ces points sent passer « quelque chose » et peut ainsi indiquer avec son doigt le méridien sur lequel on trouvera d'autres points sensibles. Le malade indique toujours le même sens de ce « quelque chose » qui passe, qui, pour les Chinois, est appelé énergie « tsri ».

Douze méridiens sont répartis comme suit, à la surface de notre corps et portent le nom de l'organe qu'ils régissent en particulier mais non exclusivement.

Ainsi nous avons :

1° *Aux membres supérieurs*

*Face externe:*

Méridien de l'intestin grêle;
Méridien des trois réchauffeurs (fonction respiratoire, digestive et génito-urinaire);
Méridien du gros intestin.

*Face interne:*

Méridien des poumons;
Méridien de l'enveloppe du cœur et de la sexualité;
Méridien du cœur.

2° *Aux membres inférieurs*

*Face externe:*

Méridien de la vessie;
Méridien de la vésicule biliaire;
Méridien de l'estomac.

Tous ces méridiens seraient reliés entre eux par des branches collatérales et formeraient, selon les Chinois, un circuit complet le long duquel circule l'énergie.

Il est un méridien chinois qui est bien connu chez nous; c'est celui de l'algie brachiale dans l'angine de poitrine. Nous verrons au cours de cette étude bien d'autres points concordant avec des douleurs irradiées, ou dermalgies de nos classiques.

(Voir à la fin du volume, les planches représentant les points et méridiens.)

## TRAITEMENT PAR ACUPUNCTURE

Le médecin chinois ayant réuni tous les éléments cliniques et posé son diagnostic, met alors en œuvre ces trois moyens thérapeutiques qui sont: les aiguilles, les moxas, les massages.

### I. — Les aiguilles

*Matériel:*

Que lui faut-il?

1° Des aiguilles: celles-ci sont finement appointées, longues de 7 centimètres environ (comme figure à la fin du volume). L'aiguille fine de Pravaz pour injection sous-cutanée peut être utilisée. Mais avec celle-ci les résultats ne seront pas constants, le métal dont est fait l'aiguille ayant une action que les Chinois et les Japonais ont bien remarquée.

Les aiguilles en métal rouge ou jaune excitent, tonifient; celles qui sont en métal gris ou blanc calment, dispersent comme disent les Chinois, c'est-à-dire décongestionnent, éloignent le trop d'énergie de cet organe.

Donc, pour stimuler un organe déficient on prendra une aiguille en or ou en alliage cuivre-or par exemple.

Tandis que pour calmer les douleurs et ralentir un organe en hyperfonctionnement on prendra des aiguilles en argent, platine, nickel.

*Trousse d'acupuncture:*

1° Douze aiguilles en argent et en or;
2° De l'alcool;
3° Du coton pour nettoyer les aiguilles et la peau.

*Indications des aiguilles:*

Nous avons vu dans notre aperçu historique de la question les indications des aiguilles citées par notre grand Trousseau.

Pour les Chinois: elles agissent surtout en été. Elles sont souveraines dans toutes les maladies par excès d'énergie: contractures, surexcitations, congestions, inflammations, hyperfonctionnement.

*Contre-indications:*

Ne jamais piquer après un choc traumatique ou après un fort repas ou encore à jeun et par temps humide.

*Technique:*

Ayant observé toutes ces clauses, le médecin prépare ses aiguilles. Il les nettoie avec un tampon de coton imbibé d'alcool ou bien il les flambe dans un plateau.

Son malade se tenant assis ou couché, le médecin saisit une aiguille de la main droite. Au moment où il va enfoncer l'aiguille, il détourne l'attention du malade en le faisant tousser ou respirer à plein poumon, ou par tout autre moyen.

La douleur à la piqûre est minime. Certains médecins chinois préconisent de faire fermer la bouche fortement pendant la piqûre avec les aiguilles en or et d'expirer sans effort pendant les piqûres d'aiguilles en argent.

*La piqûre:*

L'aiguille est enfoncée au point repéré à l'avance; d'abord en superficie puis lentement en profondeur en faisant subir à l'aiguille un mouvement de tire-bouchons. La profondeur de la piqûre varie selon le point, selon l'ancienneté de la maladie et la nervosité du malade: de un millimètre sur les doigts, elle atteint cinq à six millimètres aux cuisses. Elle sera plus profonde dans les maladies anciennes et chez les malades plus physiques qu'intellectuels, chez les femmes en général.

*Durée de la piqûre:*

Après un temps plus ou moins long: trente secondes à dix minutes (plus longtemps pour tonifier que pour disperser), il retire d'un coup sec pour disperser, et en trois temps pour tonifier; agir plus longtemps chez les physiques, moins chez les intellectuels. J. Cloquet laissait les aiguilles parfois vingt-quatre à quarante-huit heures, c'est une faute; les notions sur l'acupuncture étaient à cette époque peu précises.

*Nombre de piqûres:*

Le nombre de piqûres par séance varie selon l'état du malade. En général, la jeunesse répond mieux et plus vite que les enfants et les vieillards.

Une piqûre suffit souvent pour un organe malade, pour les névralgies et les contractures. On fait une piqûre par région musculaire, l'effet produit est vérifié en reprenant le pouls. Si l'on n'a pas de résultat, on fait d'autres piqûres.

*Nombre de séances:*

Une seule séance suffit pour les cas récents, mais pour les cas anciens, il faut deux à trois séances répétées tous les trois jours.

## II. — Les moxas ou ignipuncture

*Matériel et technique:*

Les Chinois se servent de poudre d'armoise (*artemisia sinensis* ou *urens*) qu'ils mettent en petit cône sur le point où l'on veut agir. Une manière pratique de faire ces petits tas de poudre est de placer une pièce de monnaie trouée sur le point repéré et de verser dans le trou un peu de poudre, puis de l'enflammer soit avec une loupe à la lumière du soleil (chinois) ou avec une allumette. Elles ne laissent pas de cicatrices. On obtient, paraît-il, le même effet en se servant d'un clou, ou d'un étui de thermomètre en métal, trempés dans de l'eau qui vient de bouillir; on sèche cette pièce, et on fait des attouchements rapides, répétés, trois à cinq fois aux endroits voulus.

L'armoise aurait une action propre disent les médecins chinois.

*Indications:*

Les pointes de feu sont plus efficaces que les aiguilles chez les personnes affaiblies: convalescents, vieillards, enfants. Elles agissent mieux par temps humide, contrairement aux aiguilles qui agissent par temps sec.

La grande indication est surtout pour les maladies par manque d'énergie et maladies causées par l'humidité: rhumatisme, anémie.

*Contre-indications:*

Elles sont néfastes dans les inflammations, les congestions.

### III. — Les massages

Les massages sur les points devenus sensibles ont été employés dès l'antiquité.

*Technique:*

On *tonifie* en massant directement le point avec l'ongle, fortement et longuement jusqu'à engourdir.

On *disperse* par un affleurement léger, dans le sens de l'énergie du méridien sur toute la région du point.

*Indications:*

Les massages suffisent bien souvent *pour les enfants:* un coryza ou une angine au début sont arrêtés. L'incontinence d'urine cède souvent chez les petits. Les cris, la nuit, sont diminués, etc...

## SUR QUELS POINTS AGIR?

« N'oubliez pas, lit-on dans « Le Nei-Tsing », livre de médecine chinoise du XXVIII[e] siècle avant Jésus-Christ, que pour le choix des points, chacun est malade à sa manière. De cela, le sage ne peut pas ne pas tenir compte. »

D'après G. Soulié de Morant, certains points ont des effets spéciaux, toujours les mêmes sur l'organe correspondant.

Ainsi, il y aurait:

1° Des points accélérateurs pour tonifier;
2° Des points freinateurs pour calmer, pour disperser;
3° Des points sources pour régulariser, etc..., etc...

Voici pour chaque organe les trois principaux points (d'après la thèse de Nguyen Van Quan):

*Le cœur* sera: tonifié par Chao-Tchrong (8) — dispersé par Chenn-Menn (10) — point source: Chenn-Menn (10).

*L'Estomac* sera: tonifié par Tsié-Tsri (123) — dispersé par Li-Toé (49) — point source: Tchrong-Iang (106).

*Le Foie* sera: tonifié par Tsiou-Tsiuann (130) — dispersé par Sing-Tsienn (81) — point source: Trae-Tchrong (114).

*Le Gros Intestin* sera: tonifié par Tsiou-Tchre (129) — dispersé par Sann-Tsienn (73) — point source: Ro-Kou (69).

*L'Intestin grêle* sera: tonifié par Reou-Tsrié (67 — dispersé par Siao-Rae (77) — point source: Oann-Kou (56).

*Les Poumons* seront: tonifiés par Traé-Iuann (111); dispersés par Tchre-Tsre (102) — point source: Traé-Iuann (111).

*La rate et le Pancréas* seront: tonifiés par Ta-Tou du pied (90) — dispersés par Chang-Tsiou du pied (5) — point source: Trae-Po (112).

*Les Reins* seront: tonifiés par Fou-Léou (22) — dispersés par Iong-Tsiuann (34) et par Jenn-Kou (37) — point source: Traé-Tsri (113).

*Les trois réchauffeurs* (respiratoire, digestif, urogénital) seront tonifiés par Tchong-Tchou de main (99) — dispersés par Tienn-Tsing (108) — point source: Iang-Tchre (28).

*Les Vaisseaux* seront: tonifiés par Tchong-Tchrong (100) — dispersés par Ta-Ling (86) — point source: Ta-Ling (86).

*La Vésicule bilaire* sera: tonifiée par Sie-Tsri (80) — dispersée par Iang-Fou (24) — point source: Tsiou-Siu (128).

*La Vessie* sera: tonifiée par Tche-Inn (92) — dispersée par Chou-Kou (14) — point source: TsingKou (124).

## QUELQUES MALADIES COURANTES ET LES POINTS A PIQUER

d'après G. Soulié de Morant, T. Nakayama et Nguyen Van Quan

*Abcès grave et anthrax:* Sann-Li du bras (71) — moxa. (1).

*Aérophagie:* disperser: Trae-Tchrong (114) — Tchong-Koann (97) — Iou-Menn (35).
Tonif.: Kong-Soun (44) — Sann-li jambe (72) — Tsri-Raé (134) — Tchong-Koann (97).

*Aigreur d'estomac:* dispersé: Siuann-Tsi (84) — Chang-Lienn jambe (3) — Sann-Li jambe (72).

*Albuminurie:* tonif. reins: Fou-Léou (22) — Trae-Tsri (113).

*Anémie:* tonif. Kao-Roang (39) — To-iu (109) — Ko-iu (43) disp. Sann-li jambe (72).

*Angine:* disp. Ro-Kou (69) — Chao-Chang (6).

*Angine de poitrine:* disp. Pon-jong (64) — Ta-ling (86).

*Angoisse:* tonif. Chao-Tchrong (8) — Chenn-Menn (10).

*Anorexie des nourrissons:* tonif. Tsie-Tsri (123) — Iang-Fou (24).

*Arythmie:* tonif. Chao-Tchrong (8) — Tchrong-Iang (106) — disp. Chenn-Menn (10).

---

(1) Les numéros qui sont placés après chaque point correspondent à ceux des schémas.

(2) Disp.: disperser avec argent; tonif.: tonifier avec or.

*Asthme:* disp. Iu-Fou (36) — Fei-Iu (18) — Traé-Tchrong (114) — Jenn-Kou (37) — Tienn-Tsing (108) — Tchre-Tsre (102) — Sing-Tsienn (81) — Chang-Tsiou (5) — Trann-Tchrong (115).

*Bourdonnements d'oreilles:* tonif. Tchong-Tchou (99).

*Bronchite, congestion pulmonaire:* disp. Lié-Tsiue (47) — Trae-Iuann (111) — Sann-Li jambe (72)
tonif. Kao-Roang (39) (si toux et glaires).

*Cauchemars:* d'origine stomacale: disp. *Nei-Ting* (54) — Li-Toé (49).
d'origine cardiaque: disp. Tsiu-Koann (131).

*Céphalées:* disp. Pae-Roé (59) — Tchrong-Che (98)

*Cholécystites:* disp. Iang-Fou.

*Constipation:* disp. Sing-Tsienn (81) — Sann-Tsienn (73) — El-Tseinn (16) — Iang-Fou (24) — Ta-Toun (89) — Iang-Ling-Ts'iuann (27).

*Contractures:* du trapèbe: disp.: Ts'Iou-Iuann (125).
de l'épaule: disp. Tsienn-Iu (120).
du cou: voir à torticolis.
du dos: voir à lumbago, etc.

*Crampes d'estomac:* voir à douleurs d'estomac.

*Crampes de jambes:* disp. Tchreng-Chann (105).

*Crampes et tremblement des mains:* disp. Sann-Li bras (71) — Tienn-Tsing (108) — Krong-Tsoé (40).

*Délivrance* (Rétention placentaire): tonif. Kroun-Loun (46) — Lié-Tsiu (47) — Koann-Iuann (42) — Sann-Inn-Tsiao (70).

*Dépression mentale:* tonif. Chao-Tchrong (8) — Chao-Raé (7).

*Diabète sucré:* tonif. Sing-Tsienn (81) — tonif. rein et pancréas.

*Diarrhée:* disp. Chang-Koann (2).

*Douleurs abdominales:* disp. Tienn-Tchou (107).

*Douleurs dentaires:* disp. Chang-Iang (1) — Oann-Kou (56) — El-Menn (15) — Chenn-Mo (11).

*Douleurs erratiques:* disp. Sia-Lienn (76).

*Douleurs névralgiques:* voir: névralgies.

*Émotivité:* tonif. Trong-Li (117) — Chenn-Menn (10).

*Entérite: tonif.* Reou-Tsri (67) — Oann-Kou (56).
Disp. Kong-Soun (44).
*Entorse:* disp. points douloureux.
*Epididymite:* disp: Iang-Tchré (28).
*Epilepsie:* disp. Traé-Tchrong (114) — Tsiou-Oé (127) — Chenn-Tchou (12).
*Goutte: disp.* Traé-Tchrong (114).
*Grippe:* disp. Chao-Chang (6) — Ro-Kou (69).
*Hématurie:* Chenn-Iu (moxa) (9).
*Hémorroïdes:* disp. Tchreng-Chann (105) — Oé-Tchong (57) — Tchrang-Tsiang (104).
*Hoquet:* disp. (tonif. si malade déprimé) Kao-Roang (39) — Tchong-Koan (97) — Trann-Chong (115).
*Hyperazotémie:* tonif. rein et vessie.
*Hypertension artérielle:* disp. Ta-Ling (86) — Chenn-Menn (10) — Jenn-Kou (37) — Iong-Ts'Iuann (34).
*Hypotension artérielle:* tonif. Traé-Iuann (111) — Chao-Tchrong (8) — Fou-Léou (22).
*Incontinence d'urine* (énuris): tonif. In-Pao (33) — Thong-Tchou (99) — Sann-Li jambe (72 — Tsri-Raé (134) — Tché-Inn (92) — Kong-Soun (44) — Nei-Koann (53) — Iang-Ling (27) — Jenn-Kou (37) (37) — Sann-Inn-Tsiao (70).
Disp. Tsing-Kou (124) — Ta-Toun (89) — Ta-Ling (86) — Traé-Tchrong (114).
Disp. ou tonif., suivant pouls: Tché-Inn (93) — Tsing-Kou (124) — Iang-Ling (27) — In-Pao (33) — Inn-Ling (31) — Tchong-Tchou (99) — Ta-Toun (89) — Ta-Ling (86).
*Indigestion:* disp. Tchong-Koann (97) — Chang-Koann (2).
*Insomnie:* tonif. Tchao-Raé (91) — Tsri-Raé (134) — Sann-Li jambe (72).
Disp. Chenn-Mo (11) — Kroun-Loun (46).
*Lumbago:* disp. Pao-Roang (60) — Roann-Tiao (68) — Oé-Tchong (57) — Kroun-Loun (46).
*Douleurs d'origine médullaire:* voir Zona.
*Métrorragies:* Tonif. Sann-Inn-Tsiao (70).
*Néphrite:* tonif. Chenn-Iu (9).

*Névralgies périorbitaires:* tonif. Kao-Roang (39).
Disp. Sann-Li (72) — Lié-Tsiué (47) — Inn-Trang (32) — Trong-Sé-Tsiao (118) — Târoann-Tchou (110) — Linn-Tsri (51).

*Névralgie de l'épaule et du bras:* disp. Tsienn-Iu (120) — Tsiou-Chre (129) — Tsienn-Tchou-Kou (121) — Tsienn-Tchenn (122) — Sann-Li bras (71) — Lié-Tsiué (47) — Oaé-Koann (55).

*Névralgie sciatique:* 1° *haute: fessière, sacrée:* disp. Chang-Tsiao (4) — Tche-Pienn (94) — Pao-Roang (60) — Roann-Tiao (68).

2° *Moyenne: cuisse, genou:* disp. Oé-Tchong (57) — Sia-Tou (78) — Fong-Tché (21).

3° *Basse: mollet, pied:* disp. Kroun-Loun (46) — Tchreng-Chann (105) — Siuum-Tchong (83) — Iang-Ling-Ts'Iuann (27).

*Crises nerveuses:* disp. Tsiou-Oé (127).

*Œil* (Choc, Traumatisme): disp. Réou-Tsri (67).

*Oligurie, Anurie:* disp. Jenn-Kou (37) — Iong-Ts'Iuann (34) — Traé-Tsri (113) — Chang-Tsiao (4) — Chou-Kou (14) — Iang-Tchré (28) — TsingKou (124).

*Otite aiguë:* disp. El-Menn (15) — Ro-Kou (69) — Kro-Tchoûjenn (45) — I-fong (29) — Tsienne-Tsing (108).

*Ovaire* (insuffisance): tonif. Tchao-Raé (91) — Sann-Inn-Tsiao (70).

*Palpitations:* tonif. Chao-Tchrong (8).

*Pieds froids:* tonif. Fou-Léou (22).

*Spasme du pylore:* disp.: Iou-Menn (35).

*Trouble de la parole:* tonif: Ia-Menn (23).

*Maladie de la peau:* chronique: tonif. Oé-Tchong (57).
Aiguë: disp.: Oé-Tchong (57).

*Polyurie, Pollakiurie:* tonif: Chenn-Iu (9) (moxa).

*Règles douloureuses:* tonifier avant les règles, et disperser après: Tchao-Raé (91) — Sann-Inn-Tsiao (70) — Kroun-Lonn (46).
Disp. Chenn-Mo (11).

*Rhumatisme et douleurs aggravées par le temps:* disp. Chang-Tiou (5) — Oaé-Koann (55).
*Spasmes:* disp. Ta-Ling (86) — Tienn-Tsing (108) — Lié-Tsiue (47) — Ta-Toun (89) — Traé-Tchrong (114).
*Surdité:* disp. El-Menn (15) — Ro-Kou (69) — Kro-Tchou-jenn (45) — I-Fong (29) — Tienn-Tsing (108).
*Idée de suicide:* disp. Chenn-Tchou (12).
*Toux:* disp. Féi-Iu (18).
*Torticolis:* disp: Tsiou-Iuann (130) — Tsiou-Kou (126) — Péi-Lao (61).
*Talalgie:* disp. Prou-Chenn (65).
*Timidité:* tonif. Nei-Koann (53) — Trong-Li (117).
*Urticaire:* tonif. Oé-Tchong (57).
*Vomissements des femmes enceintes:* disp. Iou-Menn (35) Tien-Tsing (108).
*Vomissements des nouveau-nés:* disp. Tchong-T'Ing (103) — Oé-Iu (58) — Iiou-Menn (35) — Chang-Koann (2) — tonif. Sann-li jambe (73).
*Vaginisme:* disp. Sing-Tsienn (81).
*Vers intestinaux:* tonif. Tché-Inn (92) — Tchong-Koann (97) Disp.: Tsiu-Koann (131).
*Vertige:* disp. Lie-Tsiué (131) — Tche-Tcheng (95).
*Zona:* disp. Siuann-Tchong (83).

---

N.-B. — Pour plus de précision sur la localisation des points se référer au Précis d'Acupuncture chinoise de G. SOULIÉ DE MORANT (Mercure de France)

## VALEUR THERAPEUTIQUE DE L'ACUPUNCTURE

*Les maux que les médicaments ne peuvent guérir, le fer les guérit; si ce dernier ne les guérit pas, le feu les guérira; et si le feu est impuissant, ces maux peuvent être déclarés incurables.* (Sect. 8. Aphr. 6.)

Aphorisme d'HIPPOCRATE.

Avant d'examiner les résultats obtenus en Chine, au Japon et en Europe, nous étudierons les effets généraux produits par l'acupuncture.

Le premier médecin qui les analysa chez nous fut le grand chirurgien J. Cloquet. Ses observations sont consignées dans la thèse, soutenue en 1825, à Paris, par un de ses disciples, T.-M. Dantu. Nous emprunterons à cette thèse bien des passages qui témoignent d'un admirable esprit d'observation.

I. — « L'introduction de l'aiguille est à peine sensible, pour peu que les douleurs de l'affection soient vives; mais elle le devient quelquefois davantage après l'emploi répété de l'acupuncture. »

II. — « Rarement l'extraction de l'aiguille est suivie d'une goutte de sang, et je n'ai jamais vu que cela influât sur les effets de l'opération. »

III. — « Dans cette opération, il se manifeste à l'extérieur une aréole érythémateuse plus ou moins étendue et plus ou moins régulière. » (T.-M. Dantu.)

IV. — « Il se produit un courant, galvanique à l'endroit et au moment de la piqûre. » J. Cloquet l'avait démontré déjà avec le multiplicateur de Schweiger, sorte de galvanomètre. On comprend facilement qu'il se produise un courant électrique, l'aiguille et la peau constituant un couple thermoélectrique. Ce courant, contrairement à ce que croyait J. Cloquet doit intervenir dans l'effet thérapeutique des aiguilles et dans la production de cet érythème actif.

V. — « Les effets de l'acupuncture ne nous ont pas paru en rapport avec l'intensité de l'aréole. » (T.-M. Dantu.)

VI. — « Après l'introduction de l'aiguille, tantôt les douleurs disparaissent entièrement au bout de quelques minutes, tantôt elles changent de place, ce qui est de bon augure; d'autres fois, elles deviennent plus étendues, et alors généralement, quand l'aiguille est retirée, elles disparaissent entièrement. Quelquefois, ces douleurs ne font que diminuer d'intensité; d'autres fois, enfin, elles n'éprouvent aucun changement. » (T.-M. Dantu.)

VII. — « Quand la douleur a changé de place, il faut la poursuivre par de nouvelles aiguilles. » (T.-M. Dantu.)

VIII. — « Quand, par une ou plusieurs acupunctures, on a réussi à faire disparaître les douleurs, si elles reviennent quelque temps après, elles sont presque toujours moins fortes et de nouvelles acupunctures finissent par triompher de l'affection. » (T.-M. Dantu.)

IX. — Les accidents qui accompagnent quelques fois l'acupuncture, sont des élancements plus ou moins vifs dont les suites ne sont jamais fâcheuses; de la suppuration, si l'on a pas eu soin de nettoyer la peau et les aiguilles à l'alcool ou à l'éther; une syncope chez les pusillanimes, écoulement de quelques gouttes de sang.

X. — Les pointes de feu ou moxa et les massages, produisent aussi cette aréole érythémateuse active, ce qui nous pousse de plus en plus à croire que la cause de la douleur dans les dermalgies siège dans un trouble de la circulation capillaire du derme. Quelques observations personnelles que nous citerons plus loin nous convaincront encore plus.

Ce sont là les effets locaux de l'acupuncture chinoise qui ont déjà par eux-mêmes une valeur thérapeutique puisque la douleur locale est calmée.

Voyons maintenant les résultats obtenus par cette méthode.

## I. — En Chine

Plus de deux cent millions d'habitants y sont soignés par l'acupuncture, depuis la plus haute antiquité. Les médecins chinois guérissent, disent-ils, toutes les maladies qui ne comportent que des troubles fonctionnels; dès qu'il y a lésions organiques, l'acupuncture améliore l'état général, fortifie le terrain qui pourra lutter et vaincre. Les maladies infectieuses, au début, ne comportent que des troubles fonctionnels, ils arrivent alors à les subjuguer, à les faire avorter. A ce sujet, voici un des témoignages sérieux que nous avons pu trouver.

Monseigneur Favier, évêque de Chine, croyait à l'efficacité de l'acupuncture; il cite, en effet, dans ses mémoires, le cas d'un missionnaire foudroyé sur la route par le choléra; il était noir, exangue. Deux médecins chinois, appelés viennent, lui enfoncent dans les bras et les jambes des aiguilles de fer. Le sang ne sortant pas, ils enfoncent leurs aiguilles sous les genoux; alors apparaissent des gouttelettes de sang. Les médecins s'écrient aussitôt: « Il est sauvé ». Là-dessus, ils fument une pipe et boivent du thé. Trois ou quatre pipes fumées, ils font de nouvelles piqûres; le moribond se ranime et reprenant connaissance, dit à ses sauveurs: « Moi aussi, je fumerais bien une pipe! » (Tiré de « La Médecine en Chine au xx$^{e}$ siècle », 1915, par Eugène Vincent.) Bien des erreurs d'observations

et d'interprétations sont dans ce témoignage, mais, malgré tout, il faut bien accepter le résultat.

Les témoins oculaires qui nous ont tranmis leurs observations sont rares. Nous citerons encore ce témoignage :

« Le père Jésuite Huc, dans son livre sur la Chine, relate sa guérison par l'acupuncture. Il la considère comme miraculeuse, et il conclut judicieusement « qu'il » vaut mieux être guéri bêtement que tué scientifique- » ment. » (Tiré de la thèse de Nguyen Van Quan.)

G. Soulié de Morant, présenté par les missionnaires aux médecins chinois, a vu, dans leur hôpital, de véritables miracles opérés sous ses yeux. Les médecins consentirent à l'instruire dans leur art et à lui procurer les livres nécessaires. C'est ainsi qu'il a pu nous transmettre une méthode de réflexothérapie que nous n'avions pas encore étudiée en France d'après des documents sûrs. Or, ces documents il nous les a déjà donnés en partie dans son « Précis d'Acupuncture », d'après lequel nous avons pu les étudier nous-même.

## II. — Au Japon

L'acupuncture est aussi très en vigueur dans ce pays, mais il y a lutte entre la médecine classique européenne et la médecine empirique chinoise. Le docteur I. Nakayama, de Tokio, a vérifié cette thérapeutique d'après nos méthodes européennes. Les résultats qu'il a obtenus sont très intéressants, il les a publiés dans un livre qu'il a intitulé : « L'Apucuncture et la Médecine chinoise, vérifiées au Japon » ; traduit en français

par le docteur Sakurazawa et par G. Soulié de Morant. Nous reproduisons ici les plus intéressantes des cinquante-six observations qu'il publie :

### Effet des moxas et des aiguilles sur le sang

#### I. — *Influence des moxas et des aiguilles sur la quantité d'hémoglobine et le nombre de globules rouges*

« Un fait qui peut sembler incroyable est que le sang est modifié par la moxation et les aiguilles. Aussitôt après la première séance, à vrai dire, la différence est peu sensible. Mais par une moxation contrôlée et plus ou moins longue, le sang se transforme de manière matériellement importante.

» Les aiguilles donnent des résultats plus rapides, les points appropriés étant pour elles peu nombreux.

» Par la moxation quotidienne, pendant six semaines, sur une dizaine de points (la localisation importerait peu), on a constaté, la moxation une fois arrêtée ou finie, que la quantité d'hémoglobine comme le nombre de globules rouges avait augmenté régulièrement et fortement. Le sang ne revient qu'après vingt-deux semaines à son état d'avant l'opération.

» Pour les aiguilles, le résultat semble acquis, mais les points doivent être rigoureusement choisis.

» Le tableau ci-joint fait ressortir l'influence de la moxation; il donne les résultats moyens obtenus sur un groupe de sujets (trois hommes et deux femmes), pour la quantité d'hémoglobine (en fait par l'augmentation du nombre des globules rouges).

| | Quantité moyenne d'hémoglobine |
|---|---|
| Avant la moxation . . . . . | 78 % |
| Pendant la moxation . . . . . | 79 % |
| 1re semaine après la moxation arrêtée . . . . | 80 % |
| 2e — — — . . . . | 82 % |
| 3e — — — . . . . | 84 % |
| 4e — — — . . . . | 86 % |
| 5e — — — . . . . | 84 % |
| 6e — — — . . . . | 88 % |
| 7e — — — . . . . | 89,5 % |
| 8e — — — . . . . | 90 % |

» (A partir de la seizième, l'hémoglobine diminue pour revenir à sa valeur d'avant la moxation à la vingt-deuxième semaine.) [1].

» La même expérience a été faite sur des animaux (lapins) et a donné presque les mêmes résultats que sur les hommes.

» Chose curieuse et intéressante, on a pu trouver l'existence d'une dose optima de moxas. Chez un sujet (masculin), on a procédé à une moxation régulière d'une semaine chaque mois, pendant dix-huit mois, sur quarante-huit points définis. La quantité d'hémoglobine de ce sujet a augmenté jusqu'à 90 % et restait toujours pareille. Après ces dix-huit mois, on a diminué, d'après

---

(1) Les expériences faites en Europe avec des aiguilles en deux points bilatéraux ont donné, dans les premières heures, une augmentation de 4 à 500.000 globules rouges; le lendemain, une augmentation encore de 4 à 500.000 globules rouges nouveaux.

En un cas seulement, le taux d'hémoglobine, au lieu d'augmenter parallèlement, a légèrement baissé dans la première journée; les leucocytes augmentent également très sensiblement. (Soulié de Morant.)

la demande du sujet, les points de la moxation, de quarante-huit à onze; et la durée pour chaque moxa de 30 %. A la suite de ce changement, on a constaté une augmentation nouvelle de la quantité d'hémoglobine qui, à partir de cette époque, a dépassé 100 %.

» Cette augmentation de la quantité d'hémoglobine du sang, ne consiste pas en une augmentation d'hémoglobine pour chaque globule rouge, mais elle se traduit par l'augmentation du nombre des globules rouges.

» Or, quelle influence exerce l'augmentation d'hémoglobine sur notre corps? Elle correspond sans aucun doute à une meilleure nutrition, un meilleur métabolisme, une meilleure fonction de tous les organes.

» Ainsi, on peut établir que la moxation ou les aiguilles, par l'excitation physique causée et par sa répercussion sur tout le système de la circulation, augmentent la quantité d'hémoglobine ainsi que le nombre des globules rouges. On peut traduire cette action par deux courbes parallèles (voir tableau).

» L'augmentation des globules blancs est analogue à celle des globules rouges.

### II. — *Influence du sérum enlevé à un sujet qui a subi une brûlure ou la moxation*

» Deux observations importantes ont été faites:

« Un gramme de sérum enlevé à un lapin qui a subi une brûlure sur un quart de surface de son corps, tue un cobaye tandis que la même quantité de sérum enlevée à un lapin normal ne tue pas. »

« Si l'on injecte à un lapin 6 grammes du sérum enlevé à un lapin brûlé, en six opérations espacées de cinq à sept jours l'une de l'autre, on constate la même

augmentation de la quantité d'hémoglobine et du nombre de globules rouges que chez les sujets qui ont subi la brûlure ou la moxation. »

« L'augmentation de globules blancs est tout à fait pareille à celle des rouges et persiste longtemps. »

III. — *Résistance antituberculeuse des sujets traités*

« La guérison de la tuberculose, grâce à l'augmentation de l'hémoglobine et des globules rouges et blancs, est le progrès le plus important obtenu par le sérum rendu immunisant par la moxation et les aiguilles. Ce fait et le développement de la phagocytose des globules blancs ont été élucidés par plusieurs de nos confrères.

» La guérison des tuberculeux par l'acupuncture est un fait établi et connu depuis l'antiquité. Pour le constater nettement, M. Hara a traité expérimentalement par moxas une centaine de cobayes divisés en quatre groupes.

» *Premier groupe:* La moxation a été commencée un mois avant l'infection tuberculeuse et continuée ensuite.

» *Deuxième groupe:* La moxation a été commencée vingt jours après l'infection (confirmée par la réaction de la tuberculine de Birke).

» *Troisième groupe:* La moxation a été commencée soixante-sept jours après l'infection tuberculeuse (à l'époque où les témoins montrent le progrès de la maladie).

» *Quatrième groupe:* Les animaux de ce groupe ont été traités par la moxation pendant un mois (comme

ceux du premier groupe) avant l'infection tuberculeuse; mais on a arrêté toute moxation après les avoir infectés. On peut constater l'efficacité prophylactique par cette expérience.

» On a tué les cobayes du premier groupe, cent trente-cinq jours après l'infection tuberculeuse; ceux du deuxième groupe, cent trente-sept jours après l'infection; ceux du troisième groupe, cent quatre-vingt-seize jours après l'infection. Ceux du quatrième groupe ont été comparés avec des animaux témoins qui avaient subi la même moxation mais sans être infectés. Ils ont tous été disséqués en comparaison d'animaux témoins.

» En conclusion, les animaux traités par la moxation font ressortir de très grands avantages vis-à-vis des animaux témoins.

» Enfin, ce qui est le plus étonnant, c'est le quatrième groupe, qui prouve l'efficacité macrobiotique indéniable de l'ignipuncture en vivant cinquante-six jours en moyenne de plus que les témoins.

» On peut constater ainsi l'efficacité prophylactique des moxas contre la tuberculose.

» Ce fait était connu depuis l'antiquité. La moxation était considérée comme une défense nationale prophylactique. Tous les Japonais, les vieillards comme les enfants, ne manquaient pas de subir une séance par mois pendant toute leur vie, et cela se poursuivit jusqu'à l'importation de la civilisation européenne.

» Il faut maintenant que l'effet des moxas est reconnu, que nous reprenions nos vieilles traditions.

» Ceux qui manquent de courage n'ont qu'à essayer les derniers instruments permettant la moxation sans brûlure ni douleur, grâce aux inventions modernes.

» Pour terminer, il est indispensable de rappeler que l'efficacité prophylactique et curative des moxas n'est pas entièrement et exclusivement limitée à la production de sérum immunisant et à l'augmentation d'hémoglobine et de globules rouges et blancs. Ce n'est là qu'une faible partie des effets obtenus par les aiguilles et les moxas.

» Sans parler de l'augmentation de la pression artérielle (de 5 à 22 mm. chez l'homme, de 10 à 100 mm. chez les animaux) [1], on constate encore, après l'emploi de cette méthode un grand nombre de phénomènes physiques et chimiques qu'on doit étudier: variation de l'élasticité et de la contractibilité musculaire; production de chaleur; variation de l'excitabilité, de la conductibilité des nerfs; variation des réflexes; production enfin d'électricité en tant que phénomène général de la vie.

» Ces aspects scientifiquement observés de l'effet des aiguilles et moxas doivent à juste titre retenir l'attention des spécialistes. Chacun de ces phénomènes est étudié par certains de nos confrères et fera l'objet de publications ultérieures.

» Pour le moment, nous nous occuperons des effets cliniques des aiguilles et moxas tels qu'ils ont été constatés selon les méthodes modernes.

» Retenons cependant de ce qui a été déjà étudié, que cette méthode constitue, avant tout, une excitation physique simple; qu'elle est facile à appliquer, d'effet immédiat et n'offre aucun danger. Il est peu de médications dont il soit possible de parler ainsi.

---

(1) Avec les aiguilles, on obtient aussi bien, selon les points piqués, l'abaissement que l'augmentation de la tension artérielle.

*Observation I*

» M. Omori, praticien de l'acupuncture et de la moxation, 63 ans. La première a duré du 27 février au 6 avril 1926; sur onze points situés des deux côtés de la colonne vertébrale, sept moxas sur chaque point, soit trois mille deux cent trente-quatre moxas en tout.

» La deuxième moxation a été de dix-huit jours, du 9 au 27 juillet 1926, sur trois points au pouce et à la base de l'auriculaire de la main gauche; et onze jours, du 28 juillet au 7 août, sur onze points, comme dans la première moxation. Sur chaque point, on a brûlé toujours, sept moxas. Mille deux cent vingt-cinq moxas en tout.

» La troisième moxation a duré six semaines, du 26 septembre au 6 novembre 1926; toujours sur les onze points comme dans la première opération, soit trois mille deux cent trente-quatre moxas.

» Pour l'examen préliminaire du sang, on a prélevé trois fois du sang du sujet avant la moxation, chiffres obtenus (en moyenne):

» Hémoglobine: 72 %; globules rouges: 3.750.000; indice pigmentaire: 0,61.

» La quantité d'hémoglobine n'a presque pas varié pendant la moxation. Elle est montée par contre après la moxation pour dépasser 90 % dans la septième semaine, demeurant sans varier jusqu'à la deuxième moxation. A la deuxième et la troisième moxation, elle n'est jamais descendue au-dessous de 90 %. Après la troisième moxation, elle est restée toujours au-dessus

de 90 % pendant un délai de plus de quatorze semaines.

» Pour le nombre de globules rouges, la variation n'a pas été très sensible après la première opération; par contre, le nombre a augmenté de plus d'un million après les deuxième et troisième séries.

» Pour l'indice pigmentaire, l'augmentation de la quantité d'hémoglobine, après la première moxation, peut être attribuée à l'augmentation d'hémoglobine contenue dans chaque globule rouge. Mais celle après la deuxième et la troisième a été accompagnée parallèlement par l'augmentation du nombre de globules rouges. L'indice pigmentaire d'une manière générale, augmente après toute moxation. »

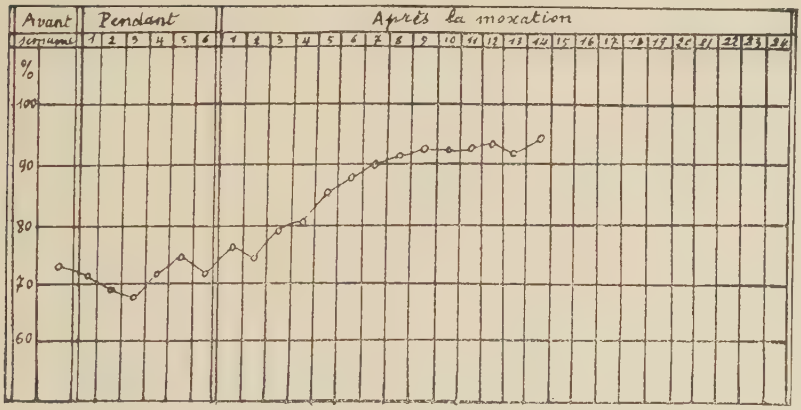



Fig. 2. — Variations du taux de l'hémoglobine après la moxation (Observation N° 1)

# OBSERVATIONS CLINIQUES

Pour compléter la description des effets obtenus grâce aux aiguilles et aux moxas, il n'est pas inutile de reproduire ici quelques-unes des nombreuses observations notées au cours de la carrière personnelle du docteur Nakayama, de Tokio.

La lecture permettra de mieux comprendre l'emploi de la méthode et d'en saisir l'action plus en détail.

## CATARRHE DE VESSIE CHRONIQUE

*Femme âgée de 59 ans.* — Elle a vu commencer sa menstruation à 15 ans et finir à 50 environ. Elle se marie à l'âge de 19 ans et donne naissance à cinq enfants dont deux sont morts. A 23 ans, elle est atteinte par la syphilis, qui creuse son nez. Son catarrhe de vessie date de 30 ans. Tous les traitements médicaux ont été inefficaces.

Elle en souffrait sans répit, et ceci surtout en été et en hiver. Elle a été traitée par la moxation au moment où son mal était le plus insupportable. Elle était complètement terrassée par une douleur perpétuelle, surtout pour uriner.

La moxation a duré pendant 6 semaines, portant sur onze points, savoir: un sur « Meimon » (1), qui se trouve entre la 17e et la 18e vertèbre; deux sur les deux côtés (2); quatre points de chaque côté des vertèbres sacrées (3); brûlant toujours 7 moxas sur chaque point.

---

(1) *Ming-menn* en chinois: Point situé dans l'intervalle de 2e et 3e lombaire.

(2) C'est le point bilatéral appelé *Chenn-iu* en chinois; sous le deuxième doigt en travers de chaque côté de l'intervalle de 2e et 3e lombaire.

(3) Ces points bilatéraux sont situés dans chacun des quatre trous du sacrum. En chinois, ils sont appelés: *Chang-tsiao, Tsre-tsiao, Tchong-tsiao, Sia-tsiao.*

Le tableau ci-après montre les résultats obtenus:

| | % d'hémo-globines | N. de globules rouges (milles) | blancs | Observations de l'urine |
|---|---|---|---|---|
| | | *Pendant la moxation* | | |
| 1er jour | 76 % | 4880 | 4800 | Acide. La dernière portion plus trouble, albumineuse; beaucoup de pus-globules; microbes et films de vessie. |
| 8e jour | 75 % | 5190 | 5700 | Amélioration sentie. Urine pareille. Phagocytose active. |
| 15e jour | 74 % | 5010 | 4100 | Globules de pus diminuent. Urine sans douleur. Progrès. |
| 22e jour | 75 % | 5030 | 5200 | Urine inconsciente arrête. |
| 29e jour | 70 % | 5380 | 7800 | Albumine disparue. |
| 36e jour | 73 % | 5210 | 6000 | Urine n'est plus trouble. |
| | | *Moxation supprimée* | | |
| 1er jour | 72 % | 5070 | 5000 | Aucune douleur |
| 7e jour | 77 % | 5700 | 7000 | Plus de microbes |
| 14e jour | 75 er | 5250 | 9000 | » |
| 21e jour | 83 % | 5710 | 8900 | » |
| 28e jour | 79 % | 5460 | 4600 | » |
| 35e jour | 79 % | 5580 | 11000 | » |
| 42e jour | 82 % | 5810 | 7000 | » |
| 49e jour | 89 % | 6040 | 8600 | » |
| 56e jour | 88 % | 5880 | 8000 | » |
| 70e jour | 88 % | 5780 | 8000 | » |
| 77e jour | 90 % | 5760 | 4600 | » |
| 85e jour | 93 % | 5750 | 4600 | » |
| 92e jour | 90 % | 5580 | 5800 | » |
| 106e jour | 89 % | 5680 | 7000 | » |
| 113e jour | 87 % | 5560 | 7700 | » |
| 120e jour | 83 % | 5520 | 7000 | » |
| 134e jour | 79 % | 4910 | 5500 | » |

Trois consultations ont été faites après deux ans; la guérison en a été confirmée complètement.

## MAUX UTERINS

*Utérus courbé (Endometritis colica menstrualis)*

Mme Arimoto Ume, âgée de 30 ans, de Siduoka, m'est venue le 12 avril 1928, au lieu d'être opérée par son docteur de la même ville. Elle a été traitée par la moxation simplement. Après une dizaine de jours, elle se sentit très améliorée et s'est rendue chez son ancien médecin pour être examinée; ce dernier a déclaré l'opération inutile.

Mme Isimoto Tané, âgée de 24 ans, de Nihonbashi, manquant aussi de courage pour être opérée (utérus courbé, gonorrhées, froideur), a commencé la moxation le 4 mai 1928. Elle est guérie en deux semaines.

Mme Yagi-Kuni, âgée de 23 ans, de Yokohama, qui a commencé sa moxation le 24 août 1928, s'est trouvée guérie le 17 octobre 1928 (utérus courbé).

Mme Yosimoto Miti, âgée de 25 ans, de Sinagawa, a commencé sa moxation elle-même, d'après mes instructions, chez elle, le 29 avril 1928. Deux mois plus tard, elle m'a écrit ses remerciements pour sa guérison.

Mme Miyamoto Miki, âgée de 22 ans, souffrant de l'utérus courbé, est venue de Tiba pour recevoir ma consultation et mes instructions de la moxation, le 20 juillet 1929. Elle m'a écrit le 22 septembre de la même année, sa guérison était confirmée par son médecin.

M. le Dr Ayukaw, de Nagasaki, m'écrit les lignes suivantes:

« Cher Monsieur. J'ai constaté, d'après votre instruction, plusieurs guérisons complètes de l'utérus courbé, exclusivement par la moxation. C'est étonnant et stupéfiant. Je vois désormais parfaitement sans nécessité d'ordonner cette opération inquiétante. Le fameux chlorure de tropakjain ne m'est pas nécessaire.

» La femme de l'agent de police de Takebayasi, de Kami, Tokaido, ne pouvait pas marcher plus de 300 mètres à cause de ses maux utérins chroniques. Elle a commencé sa moxation le 16 avril 1928 et a pu courir à partir de la troisième journée du traitement.

» Mme Watanabé Kibu, âgée de 25 ans, de Koenzi, souffrant de violentes attaques quotidiennes de contractions utérines ayant lieu entre 11 heures et 15 heures, a été transportée chez moi le 19 juin 1928, vers midi. La douleur a disparu aussitôt la première moxation terminée.

» Mme Oda Nassa, âgée de 29 ans, de Siba, qui a vécu des années en Polynésie, est rentrée pour être opérée de ses maux utérins. Mais elle a commencé la moxation avant d'être opérée, le 18 avril 1928. Elle m'a confirmé par écrit une amélioration importante, le 10 mai 1928.

» Mme Suzuki Tosi, de Sitaya, âgée de 37 ans, souffrant des mêmes maux utérins, traités et opérés depuis une dizaines d'années par ses médecins à la manière européenne; a commencé la moxation le 3 mai 1929. Le 23 juillet, elle est venue me remercier. Elle se sentait déjà libérée de sa maladie dont elle souffrait depuis une vingtaine d'années ».

*Diabète*

M. Usui Tyu, âgé de 51 ans, directeur de la Compagnie Tyomiti Kogyo, de Pékin, souffrait de son diabète depuis une dizaine d'années. Les injections d'insuline n'étaient efficaces que momentanément. Il est venu me demander le traitement le 14 juin 1928. Je l'ai traité par la moxation fondamentale, lui donnant *Hatimigan* comme médicament composé. Au commencement du mois d'août, une semaine après son retour à Pékin, il m'a annoncé sa guérison.

Les exemples de la guérison du diabète sont trop nombreux et banaux pour être énumérés ici.

On peut guérir le diabète par la moxation fondamentale simplifiée, seulement sur les trois points: Kan-yu (point

du foie) (1), Hiyu (point de la rate) (2), et Zin'yu (point rénal) (3); au lieu d'un point et cinq doubles points fondamentaux.

Le régime spécial pour le diabète, en médecine chinoise, est très différent de celui de la médecine d'Occident. On interdit toute substance animale; 70 % de la nourriture doivent être composés de céréales, et le reste de légumes.

Le plat spécial pour le diabète est constitué de 30 % de potiron et de 70 % de azuki (haricot, soja, variété de pois rouge). Il est d'ailleurs extrêmement facile de guérir le diabète par le simple traitement de ce plat journalier.

### *Néphrite aiguë ou chronique*

M. le Dr Kitahara, attaché à la Préfecture de Police, a été victime d'une attaque aiguë de néphrite l'année dernière. Je fus appelé d'urgence. L'apparence de M. le Dr Kitanara était très misérable. Il était gonflé comme un ballon. Tous ses parents et amis intimes se trouvaient auprès de lui.

Une simple moxation fondamentale, et trois minutes plus tard, il a pu commencer de parler. Une médiation de deux semaines a été suffisante pour lui permettre de reprendre ses fonctions à la Préfecture de Police.

### *Pyélite*

Mme Isida Tiyo, âgée de 28 ans, d'Omori, souffrait du pyélite typique, lorsque je l'ai vue pour la première fois, le 10 octobre 1930. Une acupuncture diurétique montre sa

---

(1) *Kan'yu:* en chinois Kann-iu: dos: sous le 2e doigt en travers de chaque côté de l'intervalle 9e et 10e dos. Guérit les inflammations du foie.

(2) *Hi'yu:* en chinois Pi-iu: sous 2e doigt en travers de chaque côté de l'intervalle 11e et 12e dors. Guérit les inflammations de rate et pancréas.

(3) *zin'yu:* en chinois Chenn-iu: sous 2e doigt en travers de chaque c té de l'intervalle 2e et 3e lomb. Guérit les faiblesses des reins.

pleine efficacité dans les deux heures. Une médication de trois semaines avec Daio-botanki-to (1) suffit à la remettre en pleine santé.

*Catarrhe de vessie*

Mme Tobé Maso, de Tiba (16 ans), a été délivrée de ses va-et-vient perpétuels aux cabinets, seulement et simplement par la moxation, chez moi.

M. Kikuti Tenunosuke, 64 ans, de Tamato, avait été traité depuis plusieurs années par presque tous les moyens modernes: radiographie, rayons X, etc. Il avait l'air d'un squelette lorsqu'il entra dans ma clinique pour la première fois, le 23 juin 1929.

La région correspondant à la vessie était dure comme pierre. Il était d'ailleurs rhumatisant. L'urine était tout à fait albumineuse. L'origine de ses maux devait être une gonorrhée dans sa jeunesse.

La moxation, continuée en assez grande quantité, jointe au traitement physique Toryuto (2) comme médicament, amenèrent une excrétion énorme de pus urétral qui dura du 11 jusqu'au 30 août. L'amélioration a fait de grands progrès depuis.

*Maux cardiaques; artériosclérose*

M. Saito Isuke, 64 ans, de Kohu (diagnostic: l'artériosclérose) a commencé la moxation fondamentale de notre système à partir du 1er juin 1929, prenant en même temps un médicament composé dit Sosito (3). Il m'a écrit le 27 du même mois, qu'il surprenait tous les jours ses voisins en sortant pour se promener, ce qui a été inattendu dans un si bref délai.

---

(1) *Tar-roang-tchoang-Tann-p'i-trang* en chinois, bouillon à base de rhéum officinale et d'orpiment.

(2) *Toryuto:* en chinois *tou-long-trang.*

(3) *Sosito:* en chinois *Sou-tse-trang:* bouillon de graines de Cœsalpinia Sappan.

Mme Hasegawa Yasuko, 61 ans, d'Ebaratyo, dont la pression artérielle montait jusqu'à 190, a subi la première moxation le 19 septembre 1930. Sa moxation, avec concours d'une médication, a réussi déjà à baisser sa pression jusqu'à 170, vers la fin du mois.

M. Hattori Sennosike, de Suginamityo, souffrait d'angine de poitrine (stenocarida) et d'artériosclérose. Il a été traité, par l'acupuncture, pour la première fois le 7 mars 1929, chez moi, et ensuite par la moxation. Dans les 140 jours, il a oublié tous ses maux, au point qu'il a osé déjà boire de nouveau du « saké », alcool qui était précisément l'origine de ses maux.

*Goitre exophtalmique*

Mlle Siraï Siduko, 22 ans, de Sitaya, était atteinte de goitre exophtalmique (morbus Basedowi) depuis trois ans. Son pouls battait à 126 lorsqu'elle est venue dans ma clinique, le 23 novembre 1929. La moxation fondamentale et supplémentaire accompagnant une médication typique, a diminué son pouls jusqu'à 90, en une semaine, et a réduit fortement l'enflure du cou.

Sa guérison parfaite a été certifiée le 19 mars 1930.

*Tuberculose pulmonaire, croup, pneumonie, pleurite*

Tous ces maux sont trop nombreux à citer. C'est toujours par un double traitement de moxation et de médication qu'on les guérit. La guérison exclusivement par la moxation ou par la médication est aussi un fait très connu.

*Asthme*

M. Utida Masakiti, 45 ans, souffrait de son asthme depuis 20 ans. Je l'ai traité par la moxation et l'acupuncture à partir du 31 décembre 1929. Il était guéri en mars 1930. La

moxation supplémentaire se porte au point Haiyu (1), les deux points paires qui se trouvent sur la ligne traversant entre les 6e et 7e vertèbres cervicales (1).

### *Appendicite et périty phlite*

La thérapeutique chinoise ou extrême-orientale est opposée à celle d'Occident, partout ou presque. Cependant, l'opposition la plus accentuée se présente dans la thérapeutique de l'appendicite et de la périty phlite.

Le fils, âgé de 17 ans, de mon ami M. Usa, a été atteint d'appendicite aiguë, le 17 mars 1930. Je fus appelé par téléphone de bonne heure. Je suis allé et j'ai fait moi-même une moxation sur le point Kikaï (2) qui se trouve en bas de l'ombilic et sur le point superficiel de l'appendicite. La moxation, qui a duré à peu près cinq minutes, a fait oublier la douleur. Trois jours de médication avec le Toryuto ont été suffisants pour le faire quitter son lit.

En médecine chinoise, on n'opère jamais dans la thérapeutique de l'appendicite. On n'enlève jamais l'appendicite: on la guérit.

### *Calculs de vésicule biliaire*

M. Inami Kakuziro, professeur à la Faculté de Médecine, dentiste de Tokio, a été opéré pour enlever ses calculs biliaires en été de l'année 1928. Cependant, la maladie recommença. L'attaque fut plus violente, encore qu'avant. au commencement du mois d'avril 1929. On ne savait que faire. M. Nakahara, chef de la Faculté, lui conseilla de demander mon assistance. Il a été transporté chez moi, le

---

(1) *Hai'yu:* en chinois *Fei-iu,* ce point pour les Chinois est sous le 2e doigt en travers de chaque côté de l'int. 2e et 3e dorsale. Les schémas du Dr Nakayama le montrent aussi à cet endroit.

(2) *Kikai:* en chinois *Tsri-raé,* point sous l'ombilic, sur la ligne médiane, à 3/10e de la longueur, depuis l'ombilic jusqu'au rebord supérieur du publis.

24 avril 1929. Son urine était noire comme de l'encre. Les douleurs insupportables qu'il ressentait ont été supprimées par une simple moxation. Une médication par le Kamikairésan et la moxation continue l'ont rétabli, au point qu'il a pu se joindre à une excursion des étudiants à Hakone, le 5 mai. Le 9 mai, il m'a apporté une pierre grande comme une grosse fève, excrétée spontanément.

M. le Député Uzawa Uhati, de Tokio, est aussi un de mes clients sauvés des calvuls biliaires. Il a été guéri en trois jours, au cours du mois d'octobre 1930.

Six mois plus tôt, en janvier 1930, il avait été victime d'une attaque tout à fait incompréhensible. Tous les médecins consultés ne pouvaient pas définir leur diagnostic. Appelé à mon tour, je l'ai examiné. Aucune fièvre; mais une pulsation inquiétante, 90, et une sudation abondante.

C'était un des nombreux symptômes que produisent les vers intestinaux (ascaris lumbricoïdes), maladie peu connue en Europe et sur laquelle on se trompe souvent, la prenant soit pour l'appendicite, soit pour une inflammation des ovaires.

*Neurasthénie, épilepsie*

Je regrette que ces maux soient encore si nombreux à l'heure actuelle dans notre pays. Les exemples à citer sont choisis au hasard.

Mme Torii Humiko, de Siba, 35 ans, on a diagnostiqué une gastroptose très avancée dans un certain hôpital spécial de Tokio, un durcissement excessif de l'utérus et un début de cancer utérin a été reconnu par les docteurs de la Faculté de Keio; et, enfin, ce qui était exact, une maladie psychique par les professeurs de l'Université impériale de Tokio.

Elle a commencé la moxation le 21 février 1929, chez moi, et une médication supplémentaire qui a duré un mois. Elle est guérie.

M. Akaike Tokuo, 23 ans, étudiant d'Osaka, arrivé d'Osaka le 7 septembre 1929. Le diagnostic de plusieurs

médecins d'Osaka et Kioto, fut la neurasthémie. A mon avis, c'était un paranoïaque typique et très avancé. Une moxation de trois jours fut suffisante pour le renvoyer guéri à Osaka.

Mme Kobayasi Natu, 43 ans, fut amenée de Siduoka, le 13 octobre 1930. Elle ne pouvait voyager ni par le chemin de fer, ni par le bateau, sans être tourmentée physiquement et mentalement. La moxation fondamentale et la médication par Zyosinsan l'ont rétablie avant le 4 novembre.

*Impuissance*

Le médicament composé Saïkoryukotuboreito est célèbre par son efficacité dans la guérison de l'impuissance de toute origine, même pour raison de vieillesse, toujours en concours avec la moxation et l'acupuncture. C'est un des plus célèbres médicaments de rajeunissement chinois. De plus, il est le guérisseur par excellence de l'épilepsie.

M. Hikone Masao, 18 ans, a été atteint de l'épilepsie à partir de janvier 1928. Je l'ai traité simplement par moxas et Saikoryukotuboreito, depuis le 25 juin 1930. A cette époque, il avait une crise toutes les deux heures. Tout a disparu à partir du 19 juillet.

*Arthritisme, Rhumatismes*

Mme Ito Sono, 39 ans, de Koenzi, a été transportée dans ma clinique le 7 mai 1929, terrassée depuis plusieurs années, d'abord par une gonorrhée qu'elle a reçue de son mari, ensuite par de la néphrite et de l'arthritisme. La moxation fondamentale et supplémentaire, la médication de Hatimitaigegan, la biwa-thérapie (1) l'on rétablie complètement le 26 juin, c'est-à-dire en sept semaines.

---

(1) Traitement par les feuilles d'un arbre fruitier dit « Biwa »: *Eriobotrya japonica, Lindl.* On utilise le cyanure des feuilles.

Mme Edo Sidu, 69 ans, de Koenzi, arthritique. Toutes les articulations avaient été atteintes, gonflées et durcies. Tous les doigts étaient violets-noirâtres. Elle n'avait aucune liberté de mouvement. Je l'ai examinée le 3 août 1930. Soignée par la moxation et la médication, elle cessa de se plaindre de ses douleurs et reprit la liberté de ses membres vers le commencement du mois de septembre.

*Maux dermatologiques*

Mme Saito Yuki, âgée de 29 ans, de Hukagawa, me fut amenée pour la consultation de ses maux utérins, le 20 mai 1929. Son visage était tout entier couvert d'eczéma. La moxation fondamentale, l'acupuncture et la médication par Haidokuto la guérirent de tous ses maux à la mois dermatologiques et utérins, vers le 12 juin.

*Caries, Ostéomyélite, Périostite*

Mme Kobayasi Taka, 29 ans, de Sibuya, diagnostiquée et opérée pour carie des os, à l'hôpital de la Faculté de Tokio, en 1926, fut transportée dans ma clinique, le 16 septembre 1929. La moxation et la médication avaient enlevé toutes ses douleurs déjà vers le commencement d'octobre, et l'ont rétablie complètement peu après.

*Conjonctivite, Blennorragie*

Mlle Ueda Sadako, âgée de 5 ans, de Kami-Toduka, atteinte de conjonctivité blennoragique, a été soignée par la moxation sur le point Tyokai (1) et sur les points fondamentaux, et la médication Kagikukasyazensito. Elle a été sauvée en un mois.

La cataracte, le glaucome, peuvent être guéris par l'acupuncture.

---

(1) *Tiokai:* en chinois *Ting-roé,* situé devant le haut du lobule, derrière le maxillaire.

*Gonorrhée, Prostatite, Epididymite*

Le Toryuto est le médicament le plus efficace dans la guérison de ces maux. La moxation fondamentale et supplémentaire et l'acupuncture sur le point Yoti (1), qui se trouve sur le dos de la main, accélère énormément la guérison.

C'est ainsi que fut guéri M. le Professeur Tanaka, 60 ans, de l'Université X..., de la prostatite dont il souffrait depuis longtemps.

L'épididymite chronique, dont souffrait depuis sept ans, M. Matu, 31 ans, de Setagaya, a été guérie très rapidement.

La moxation sur le point Yoti supprime instantanément la douleur chronique de l'épididymite. Elle est célèbre pour cela.

*Maux gastriques*

La Panacée gastrique du Docteur Nakayama a guéri:

L'ulcère gastrique, « Ulcus ventriculi » de M. Kumura, chef de commissariat, 65 ans; de M. Takano, avocat célèbre; de M. le Docteur Nobé, de Miyagi, etc...

La gastralgie de Mme Minami Hirosi, dont le mari est sénateur et ancien Ministre de la Marine; de Mme Sugino, d'Azabu; de M. Sibaté Yonosuke, d'Osaka; de M. Nakahara Itigoro, directeur en chef de la Faculté de Médecine dentaire de Tokio, etc., ont été guéris par l'acupuncture et la moxation.

Les autres maux gastriques de M. Toe Yasutaro, Intendant militaire; de M. le Général Baba; de M. le Docteur Masada, de Yamaguti; de M. Ao, ancien Ministre de la Marine; de M. Yuki, médecin en chef du bateau de guerre *Kongo*, etc., ont disparu.

---

(2) *Yoti:* en chinois *Iang-tchere:* poignet, face dorsale, à l'articulation de l'os crochu et du métacarpe; juste en avant du ligament annulaire; entre les tendons de l'extenseur commun des 4e et 5e doigts.

## III. — EN FRANCE

Il y a plus d'un siècle l'acupuncture chinoise était très à la mode. Berlioz, Lepage, J. Cloquet, T.-M. Dantu, Trousseau en ont fait.

### INDICATIONS ET RESULTATS OBTENUS

*dans le service du Professeur J. Cloquet*
*à l'Hôpital Saint-Louis, à Paris*

L'acupuncture est employée tantôt pour la cure radicale d'une affection, tantôt pour calmer des douleurs, symptômes d'une lésion profonde des organes.

1° M. J. Cloquet l'emploie avec le plus grand succès dans les névralgies, les rhumatismes, les contractures musculaires, les raideurs articulaires récentes ou anciennes; dans les péricranies, les céphalalgies; dans plusieurs affections des yeux (la diplopie, l'ophtalmie chronique, la cécité même, accompagnée de céphalalgies violentes, etc...), dans les inflammations chroniques des organes de la digestion, etc., etc.

2° Un grand nombre d'observations portent à croire que l'acupuncture est surtout le remède de la douleur; elle a presque constamment fait cesser, ou du moins calmer, les douleurs dépendantes d'une luxation spontanée, d'un abcès par congestion, etc... Il y a quelques raisons de croire qu'elle calme les douleurs cancéreuses.

Cette opération a été sans aucun effet contre la paralysie, les douleurs coïncidant avec une affection syphilitique, les tremblements mercuriels et quelques autres cas.

## RESULTATS OBTENUS PAR CHARLES FLANDIN

Médecin de l'Hôpital Bichat

publiés en 1933, dans le *Progrès Médical*
(n° 49, du 6 décembre 1933, pp. 2084-2087)

*Observation du Docteur Charles Flandin*
*médecin de l'Hôpital Bichat*

Le domaine qui nous a permis d'obtenir les résultats les plus favorables est celui des algies et des contractures.

La *céphalée* est presque instantanément calmée, quelle que soit sa cause, par la piqûre de trois ou cinq points à la tête et d'un point à chaque main. La migraine la plus tenace résiste rarement à ce traitement. S'il y a en même temps des manifestations gastriques ou hépatiques, d'autres points sont en plus indiqués.

Souvent, une seule séance d'acupuncture suffit à obtenir un résultat définitif. Chez d'autres sujets, il faut intervenir à plusieurs reprises. Nous avons vu des rémissions durer plusieurs mois.

Les malades accusent presque toujours un sentiment de détente et de lassitude suivi de somnolence.

Nous avons vu, par l'acupuncture, obtenir la sédation, pendant quelques heures, de l'incoercible céphalée des méningitiques.

La douleur et la contracture des *névralgies* et des *névrites* sont rapidement amendées par l'acupuncture.

Nous avons pu, en trois jours, faire disparaître des sciatiques, des lumbagos, des névrites de l'épaule.

La douleur et la contracture du *rhumatisme*, même accompagné de lésions articulaires, sont presque toujours améliorées et souvent supprimées par un traitement prolongé d'acupuncture. Avec Ferreyrolles et Macé de Lépinay, nous avons pu présenter à la Société des Hôpitaux des

malades atteints de rhumatisme ankylosant de l'épaule ayant récupéré la totalité de leurs mouvements.

Nous avons présenté également un homme dont le genou était immobilisé en flexion par une ossification, visible à la radiographie, des ligaments latéraux du genou; après trois semaines d'acupuncture, ce sujet quittait l'hôpital guéri pour reprendre son travail de manœuvre.

L'origine de la lésion articulaire paraît n'avoir aucune importance. Nous avons traité des rhumatismes gonococciques, des rhumatismes tuberculeux et des rhumatismes chroniques de cause indéterminée.

Dans la règle, nous avons obtenu au moins des améliorations. La suppression de la douleur permet souvent l'emploi de méthodes thérapeutiques efficientes, comme le massage.

Notons en passant qu'un certain nombre de points chinois se superposent aux points électifs de massage établis par Wetterwald.

*Les contractures des hémiplégiques* sont très favorablement influencées par l'acupuncture. Une des premières malades traitées par Ferreyrolles à Bichat était une hémiplégique gauche en état de contracture totale du côté paralysé. Dès la première séance, elle put mettre sa main sur sa tête et marcher.

Malheureusement, chez ces malades, le résultat des piqûres n'est pas durable et il faut des séances répétées pendant un temps d'autant plus long que la paralysie est plus ancienne pour obtenir une stabilisation.

Chez quelques *aphasiques*, notamment chez deux femmes ayant eu une hémiplégie droite par embolie d'origine mitrale, nous avons pu agir non seulement sur la contracture, mais encore sur l'aphasie: la parole est devenue moins spasmodique et le nombre de mots employés plus grand.

Chose curieuse, l'acupuncture paraît n'agir que sur les phénomènes organiques. Les contractures sans signes de

lésions organiques résistent à l'acupuncture appliquée sans association de suggestion.

Nous avons, avec Gallot, étudié systématiquement les effets de l'acupuncture sur la *tension artérielle*. Il ne nous a pas semblé possible d'agir sur une tension normale, ni de faire monter une tension basse.

Par contre, nous avons obtenu assez souvent la baisse d'une hypertension, mais pendant quelques heures seulement.

Chez une malade en pleine crise de *tachycardie paroxystique* avec angoisse douloureuse résistant à toutes les médications classiques, nous avons, en quelques instants, obtenu la sédation de la crise.

La *crise d'asthme* peut être coupée net par des piqûres aux points indiqués par les Chinois. Notre expérience ne porte pas sur des cas assez nombreux pour que nous puissions avoir une opinion définitive.

Les *organes sensoriels* réagissent nettement à l'acupuncture sans que le mécanisme d'action puisse être expliqué.

Avec Bourdier et Ferreyrolles, nous avons rapporté l'observation d'une malade atteinte d'atrophie optique progressivement avec vision abaissée à 0,1, et qui, par l'acupuncture seule, récupéra, en trois mois, 0,7 d'un côté et 0,8 de l'autre.

Chez un autre malade, présentant également de l'atrophie optique post-grippale, l'acupuncture amené, en quelques semaines, une guérison complète.

Comme la vue, l'ouïe paraît influençable par l'acupuncture. A moins de destruction du nerf acoustique, il semble que la piqûre des points de surdité amène une amélioration. Malheureusement, il faut des séances répétées pendant un temps très long, pour stabiliser une amélioration qui, sans cela, s'efface. Il arrive que le malade se lasse plus vite que le médecin.

Tels sont les principaux faits que nous avons pu, à l'heure actuelle, enregistrer.

## OBSERVATIONS DE Mme MARTIGNY ET DE NGUYEN VAN QUAN

(publiées en 1936, dans la thèse de ce dernier auteur)

### Observation I

(Mme Martiny. — *Sciatique*)

Mme B..., 34 ans, se plaint de sciatique gauche depuis trois mois.

Depuis huit jours, elle se plaint de fourmillements sur le parcours de la jambe, surtout en position assise.

Les piqûres sur les points de la sciatique donnent une sédation définitive, en une seule séance, depuis vingt mois.

### Observation II

(Mme Martiny. — *Sciatique*)

M. C..., 58 ans, a une sciatique droite depuis cinq mois.

Piqûre à l'argent: 46, 105, 27, 132, 62, 60.

Le malade est complètement guéri en une seule séance.

### Observation III

(Mme Martigny et M. Soulié de Morant. — *Sciatique*)

M. S..., 72 ans, présente une sciatique droite depuis quatre semaines.

Piqûres à l'argent: 81, 68, 78, 21, 25, 57, 72, 105, 46.

En une seule séance, le malade est guéri depuis trois ans et demi.

### Observation IV

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant.
*Douleurs des genoux*)

Mme H..., 58 ans, souffre des deux genoux depuis deux ans, surtout à la marche et aux piétinements.

La malade est améliorée par le repos.

La malade a fait des cures à Aix-les-Bains, mais aucune amélioration.

Argent: 55, 5, 79, 50, 57, 31.

Or: 21.

Actuellement, la malade va très bien depuis plus d'un an.

### Observation V

(Mme Martiny. — *Névralgie intercostale*)

Mme C..., 45 ans, se plaint de douleurs intercostales depuis trois ans, à prédominance à gauche, avec essoufflement. Les règles sont toujours douloureuses, la malade a souvent des palpitations. Un électrocardiogramme donne un tracé normal.

Or: 90, 130, 44, 99.

Argent: 115, 47, 35.

La malade va très bien depuis huit mois.

### Observation VI

(Mme Martiny. — *Douleurs de l'épaule et du bras*)

Mme D..., 43 ans, présente des douleurs de la main, du bras et de l'épaule gauche depuis trois semaines, le début a été brusque avec des phénomènes de parésie. Il y a une légère atrophie musculaire.

Actuellement, la malade souffre surtout la nuit, et se plaint d'engourdissement le jour.

Aux pouls, tout est faible.

Or: 3,55.

Argent: 86: rapide.

La malade va bien depuis deux ans et demi.

### Observation VII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Névralgie faciale*)

M. D..., 43 ans, se plaint de névralgie faciale gauche depuis quatre ans. Quatre alcoolisations ont été faites, mais le malade n'est soulagé que pendant quelques heures seulement; en même temps, les crises deviennent de plus en

plus fortes (de 5 à 6 à 80 en douze heures). Les douleurs deviennent tellement vives que le malade parle de se suicider pour ne plus souffrir.

Argent: 108, 69, 17, 7, 116, 74, 132, 75, 8, 70.

Sept séances ont été faites, et à chaque séance, on constate une amélioration.

Actuellement, le malade est amélioré de 90 % depuis huit mois.

### Observation VIII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Lumbago*)

M. d'A..., 41 ans, souffre de lumbago, surtout à gauche.

Aux pouls, on trouve: reins et vésicule forts.

Argent: 37, 113, 57, 14, 24.

La douleur a disparu dans la journée, puis a repris le lendemain, et a de nouveau disparu après une simple friction locale.

### Observation IX

(Nguyen Van Quan)

Mme D..., 34 ans, souffre des deux épaules, surtout à gauche, depuis six mois. Son médecin lui a donné du salicylate de soude à prendre par la bouche; le médicament la calmé momentanément, mais, en même temps, elle se plaint de douleurs dans l'estomac, des bourdonnements d'oreilles et entend mal à gauche. La malade est très nerveuse et fume dix à douze cigarettes par jour.

Argent: 120, 129, 121, 122, 108.

En deux séances, à dix jours d'intervalle, la malade est complètement guérie; elle va très bien depuis trois mois.

### Observation X

(Nguyen Van Quan)

Mme B..., 51 ans, souffre de la jambe gauche, surtout de l'articulation de la hanche, depuis trois ans. Elle ne peut

plus remuer sa jambe, ni marcher; le moindre mouvement lui fait mal.

Elle a tout essayé: médicaments anti-infectieux et anti-rhumatismaux, diathermie R. U. V., etc.

Argent: 4, 133, 60, 94, 132, 68, 21, 78, 50, 25, 57, 105, 17, 46.

En deux séances, à dix jours d'intervalle, la malade est complètement guérie; elle va très bien depuis trois mois.

### Observation XI

(Nguyen Van Quan)

M. M..., 25 ans, garçon de service, souffre du genou droit, derrière la rotule, après une opération d'hygroma. Les crises douloureuses, comme des secousses électriques, durant dix à quinze minutes, surviennent après la marche, après les repas, ou le soir, ou par le temps humide. Le malade souffre depuis un an.

On a fait:

U. V.: aucun résultat, 6 séances.

I. R.: 6 séances, aucun résultat.

Lampe à arc: 2 fois, rien.

Courant continu: 8 séances, calmé seulement, pendant trois heures à chaque séance.

Diathermie: 4, calmé momentanément seulement.

Argent: 57, 25, 31, 79, 130.

A la première séance, le malade a plus mal; une deuxième séance, faite dix jours après, le guérit définitivement depuis trois mois.

### Observation XII

(Nguyen Van Quan)

M. M..., 29 ans, mécanicien, a des douleurs lombaires, surtout la nuit, vers 3 heures, 3 h. 30, jusqu'à 5 à 6 heures, empêchant le malade de dormir, depuis trois ans. Le malade souffre aussi à ce niveau quand il ramasse quelque chose.

Une radiologie, de face et de profil, n'a rien montré d'anormal.

Le L. C. R. est normal.

B.-W. négatif.

Son médecin a fait 40 piqûres de cyanure de mercure, calme momentané pendant le traitement.

Rayons X: nuls.

Radon: huit piqûres hebdomadaires, légèrement soulagé pendant huit jours.

—: 12 I. M.: nul.

Argent: les points locaux, 5, 46, 108.

Le malade va très bien pendant deux jours, puis les douleurs reviennent, mais moitié moindre; le malade peut dormir.

Le malade continue le traitement.

### Observation XIII

(Nguyen Van Quan)

M. T..., 26 ans, chimiste, souffre du talon droit, à la marche et en montant les escaliers.

Argent: 65, 46, 5, 128.

Le malade est guéri pendant une semaine et une deuxième séance le guérit définitivement.

### Observation XIV

(Nguyen Van Quan)

M. S... L., 28 ans, ingénieur agricole, souffre de sa dent depuis trois jours, surtout la nuit.

Argent: 1, 56.

Après les piqûres, le malade ne souffre plus de sa dent.

### Observation XV

(Mme Martiny. — *Poliomyélite*)

Mlle R..., 18 mois, a une poliomyélite depuis cinq mois, surtout à gauche, au mollet et au pied.

Or: 83, 27, 72, 21. Chaleur à la maison.

La malade, qui a maintenant 3 ans, va beaucoup mieux et peut marcher depuis un an et demi.

### Observation XVI

(Mme Martiny. — *Douleurs gastriques*)

Mme S... se plaint de douleurs gastriques tous les jours, vers 4 heures de l'après-midi; type solaire, en coups de poignards.

La malade présente de la constipation alternée avec de la diarrhée.

Le mari est tabétique.

B.-W. négatif.

Azotémie: 0,65.

Aux pouls, on trouve: estomac faible, rate forte, poumons plus forts par rapport à l'intestin.

Argent: 1, 47, 5.

Or: 35, 19.

La malade ne présente plus de crise depuis un an.

### Observation XVII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Constipation*)

Mme L..., 45 ans, a de la constipation spasmodique depuis de longues années.

Argent: 108, 18, 89, 114, 37, 13, 135.

La malade est guérie en une seule séance. Depuis sept mois, elle va à la selle tous les jours, sans laxatifs.

### Observation XVIII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Paralysie faciale*)

Mme R..., 62 ans, a une paralysie faciale droite depuis trois mois, à la suite d'une émotion.

Argent: 85, 119, 30, 69.

Or: 49.

A la cinquième séance, elle va beaucoup mieux, elle peut fermer normalement son œil.

### Observation XIX

(Mme Martiny. — *Surdité*)

MMme D..., 60 ans, présente une surdité avec des bourdonnements dans les oreilles.

Aux pouls on trouve: reins, cœur, trois réchauffeurs: faibles.

Or: 8, 22, 99, 72.

Argent: 81, 114, 48.

La malade est améliorée de 60 % et le résultat est maintenu depuis plus de six mois.

### Observation XX

(Nguyen Van Quan)

M. H..., 27 ans, étudiant, se plaint de surdité de son oreille gauche depuis quatre mois, à la suite d'une otite. Avec le tic-tac du réveil et l'oreille droite bouchée, il n'a pu entendre qu'à trois centimètres.

Argent: 13, 45, 29, 69, 108.

Après les piqûres, le malade a pu entendre à douxe centimètres, distance qui se maintient jusqu'à la deuxième séance.

Après la deuxième séance, faite dix jours après, le malade a pu entendre à vingt-deux centimètres.

Après la troisième séance, faite quinze jours après, le malade a pu entendre à deux mètres cinquante.

Ce résultat est maintenu depuis deux mois, et le malade entend normalement, sans boucher l'autre oreille.

### Observation XXI

(Mme Martiny. — *Enurésie*)

M. T..., 12 ans, a de l'énurésie depuis l'enfance, surtout vers minuit.

Argent: 89, 114, 31, 33, 124, 82.

Le malade est guéri pendant quatre mois à la première séance, pendant six mois à la deuxième séance, et définitivement, depuis deux ans, à la troisième séance.

### Observation XXII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Vomissement de Grossesse*)

Mme C..., 21 ans, enceinte de deux mois, vomit à chaque ingestion d'aliments même liquides. Elle ne peut rien prendre et a un état mauséeux perpétuel.

Or: 130.

Argent: 35, 24.

La malade va très bien, reprend physiologiquement du poids et mène une grossesse normale.

### Observation XXIII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Vomissement de Grossesse*)

Mme C..., 21 ans, enceinte de deux mois, vomit tout ce qu'elle prend avec un état nauséeux perpétuel.

Or: 111, 8.

Argent: 35, 108, 53.

La malade a pu manger et repris de l'appétit, avec un excellent état général.

### Observation XXIV

(Mme Martiny. — *Migraine*)

Mme V..., 40 ans, a des migraines depuis dix-huit ans. Elle a deux ou trois crises par semaine, au milieu de la journée, souvent avec des vomissements, vers le milieu de la journée.

Or: 8, 90, 130, 70.

Argent: 108, 41, 71.

La malade est complètement guérie depuis quatre mois.

### Observation XXV

(Nguyen Van Quan)

Mme G..., 41 ans, a une migraine depuis longtemps, avec des larmoiements et l'œil gonflé; ni la Néalgine, ni l'Aspirine (1 gr. 50) ne la calme.

Une piqûre à l'argent au 47 du côté opposé la calme immédiatement et définitivement.

### Observation XXVI

(Mme Martiny. — *Incontinence d'urine*)

Mme B..., 18 ans, présente des incontinences d'urines nocturnes vers 3 et 4 heures du matin depuis l'enfance. Il faut le réveiller toutes les nuits à 2 heures du matin.

Argent: 89, 114, 31.

Le malade est complètement guéri en une seule séance pendant quatre mois; puis le malade a de nouveau trois incidents en une semaine; une deuxième séance le guérit pendant deux mois, et une troisième séance le guérit définitivement depuis quatre ans.

### Observation XXVII

(Mme Martiny. — *Insomnie*)

Mme S..., 38 ans, a de l'insomnie depuis dix-huit mois, après un gros ennui. Elle a tout essayé: repos, somnifère, calmants.

Or: 11, 7, 114, 117.

La malade va très bien pendant quatre mois.

A la deuxième séance, en plus des points cités plus haut, on tonifie en même temps le foie qui est faible.

La malade va très bien depuis un an et demi.

### Observation XXVIII

(Mme Martiny. — *Insomnie*)

. T..., 50 ans, a de l'insomnie depuis l'âge de 30 ans. Il ne peut pas se rendormir une fois réveillé, s'énerve et est obligé de remuer tout le temps. Il ne se rendort que vers 4 heures du matin et se réveille vers 6 ou 7 heures. Parfois il a de la somnolence après le repas. Il a en même temps du prurit et de l'eczéma. Les selles sont décolorées.

La tension est de 10-6, 5.

Il a eu la scarlatine à 14 ans.

Aux pouls: foie faible, cœur, poumons, rate: également; vésicule forte.

Or: 90, 8, 111, 7.

Argent: 48, 11.

Depuis deux ans, le malade dort normalement et la tension est montée à 14-10.

### Observation XXIX

(M. Soulié de Morant. — *Neurasthénie*)

Mme B..., 48 ans, souffre de neurasthénie avec insomnie et aggravée à chaque époque, depuis vingt ans. Les troubles s'aggravent depuis l'année dernière.

Aux pouls: tout est excité et crispé, cœur et foie faibles.

Or: 114, 117, 10, 130.

Argent: 108, 89, 86, 24, 54.

La malade est guérie depuis 7 mois.

### Observation XXX

(M. Soulié de Morant. — *Asthénie*)

M. G..., 21 ans, se sent très fatigué à la suite d'un examen d'ingénieur. Il n'a fait que trois heures de sommeil par nuit.

Une dépression mentale est manifeste avec appétit irrégulier, selles irrégulières et céphalée.

Or: 39, 7, 70, 114, 128, 90.

Argent: 53.

Le malade va très bien, depuis un an

### Observation XXXI

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Asthénie*)

M. d'A..., 41 ans, a de la fatigue au moindre effort. Le moment de se lever est le plus pénible. Le sommeil est agité: intermittence de constipation et de diarrhée. La tension est de 12,5-9. Il prend beaucoup de cocktails et fume beaucoup.

Une bronchite tuberculeuse à 20 ans.

Or: 66, 20, 90, 7.

Argent: 72, 47.

Le malade peut se lever et rester debout normalement, dort mieux avec un réveil euphorique.

### Observation XXXII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Fatigue du bras*)

M. S..., 42 ans, a de grosses fatigues avec un peu de contractures du bras droit, depuis deux ans, et ne peut plus jouer au tennis.

Or: 71, 26.

Après une seule séance, le malade a pu jouer au tennis tout l'été.

### Observation XXXIII

(Mme Martiny. — *Anxiété*)

M. B..., 65 ans, manque souvent de décision. Depuis cinq ans, il vomit souvent et a de l'appréhension de sortir en craignant d'être pris de malaises. Il a souvent des spasmes

de la gorge par émotion. Il ne peut rien entreprendre, surtout le matin.

Or: 8,7, 82, 53, 117, 70, 12, 111.

Argent: 108.

En trois séances, le malade va beaucoup mieux; depuis un an aucune nouvelle.

### Observation XXXIV

(Mme Martiny. — *Bégaiement*)

M. P.., 15 ans, a des bégaiements après une peur (chute dans l'escalier). Actuellement le malade bégaie quand il est fatigué ou ému. Quand il se maitrise, il a des tics nerveux.

Au pouls: III superficiel droit crispé.

Argent: 108, 89, 114, 86, 3, 53.

La malade est plus calme et a moins de tics nerveux depuis huit mois.

### Observation XXXV

(Mme Martiny. — *Tracs*)

Mlle F..., 26 ans, a souvent des sensations d'inhibition intérieure, se sent éparpillée. Elle a des tremblements et de l'angoisse quand elle chante.

Or: 22, 82, 7, 3.

Argent: 63, 81, 24.

La malade va beaucoup mieux pendant un mois, elle est revenue pour un peu d'angoisse; une deuxième séance la guérit définitivement depuis quinze mois.

### Observation XXXVI

(Nguyen Van Quan)

M. C..., 25 ans, étudiant, a une grippe depuis deux jours, avec fièvre (38°5) et angine.

Argent: 69,6.

Un quart d'heure après, le malade a moins mal à la gorge; le lendemain, le malade se lève sans fatigue ni asthénie et est complètement guéri.

Observation XXXVII

(Mme Martiny et M. Soulié de Morant. — *Hypertrophie prostatique*)

M. C..., 67 ans, a une grosse prostate avec pollakiurie et douleurs à la fin des mictions.

Argent: 42, 101, 31.

Le malade va mieux. Le chirurgien, qui l'a vu auparavant, a constaté une grande amélioration.

***

## OBSERVATIONS DE J. ROGER, MEDECIN-VETERINAIRE, A MONTPELLIER

(Tiré des Archives de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier)

(15 avril et 29 avril 1932)

*Médecine humaine:*

1° Une jeune fille de 35 ans, ayant été opérée de l'appendicite et d'un ulcère de l'estomac, qui était réveillée toutes les nuits par une douleur dans l'hypocondre droit, au niveau de la vésicule. Dès qu'elle perçoit la douleur elle exerce loco dolenti une série de piqûres d'épingle et se rendort aussitôt, émerveillée de l'efficacité et de la simplicité du procédé.

2° Un homme souffrant de l'épaule gauche a été immédiatement soulagé dès que nous avons pratiqué quelques piqûres d'épingle.

*Médecine vétérinaire:*

3° Sur un cheval gastropathe, en agissant sur le métamère somatique compris entre la 6e et la 9e côte, nous avons vu disparaître au bout de quelques séances la réflectivité du métamètre traité et celle du mastoïdo-huméral, ce qui montre bien que nous avons agi sur le centre végétatif et non pas seulement sur l'élément douleur, résultat qui était corroboré d'ailleurs par les heureuses modifications de l'état général.

4° Sur un autre sujet, il existait une sensibilité dorso-lombaire telle qu'il suffisait de la moindre pression pour voir le cheval s'affaisser au point de faire craindre la chute. Quelques piqûres au niveau de la partie latérale du corps correspondant à la région dorso-lombaire en hyper-réflectivité ont supprimé instantanément cette réaction anormale, et au bout d'un certain nombre de séances la tige dorso-lombaire a présenté d'une façon prolongée les caractères normaux.

5° Chez une jument on notait des bizarreries de caractère et une réflectivité anormale du flanc droit. A l'exploration rectale on notait une vive sensibilité de l'ovaire droit. Il a suffit de quelques piqûres pour dissiper la réflectivité et faire rentrer la jument dans la normale.

6° Cheval âgé, en proie depuis plus de 2 heures à des coliques extrêmement violentes avec chute sur le sol, décubitus dorsal et agitation tellement vive que tout examen clinique et toute intervention étaient impossibles. Avec de grandes précautions, pour ne pas être blessé par le patient, nous avons pu pratiquer des piqûres d'épingles avec un bouchon hérissé de pointes d'acier, dans toute l'étendue du secteur abdominal. Immédiatement après, le cheval est resté pendant plus d'une heure dans un calme inespéré.

7° Nous avons pu rendre la vue à un cheval qui avait une kératite opaque depuis plus de deux ans, par la seule action des piqûres d'épingle et de quelques pointes de feu au pourtour de l'orbitre, et sans agir directement sur l'œil autrement que par le système nerveux.

## OBSERVATIONS PERSONNELLES

### I. (*Migraine*)

Un homme de 61 ans, sujet aux migraines en relation toujours avec des troubles gastro-intestinaux (dyspepsie, hémorroïdes, ascaridiose) et apparaissant après travail énervant et repas mangé nerveusement et rapidement. Au mois d'août 1936 il a une poussée de migraine qui, comme toujours, siège à l'hémiface droite, mais plus spécialement à la nuque et autour de l'œil droit. En plus de l'hyperesthésie cutanée, il se produit une contracture des muscles de la nuque, à droite, avec dépression très accentuée en arrière de la mastoïde. C'est là que je trouve le point le plus douloureux. Il ne peut mobiliser sa tête sans qu'il réveille une douleur intense. Je le pique alors avec une aiguille en nickel au niveau de cette dépression, qui correspond en médecine chinoise à un point siégeant sur le méridien de la vésicule biliaire. J'enfonce l'aiguille de 2 à 3 millimètres et la laisse pendant 30 secondes. Après quoi je l'enlève et le malade me dit qu'il souffre toujours. Pourtant au bout de 5 minutes la douleur disparait. Il fut calmé pendant deux heures, m'a-t-il dit plus tard.

Depuis ce jour il n'a plus eu de poussées de migraine jusqu'au 28 novembre 1936, chose qui ne lui était jamais arrivée; il ne passait pas une semaine sans avoir une poussée de migraine. Le 28 novembre, la douleur est si intense que, dès que je veux explorer la nuque, le malade manifeste par des cris et des mouvements de défense.

Je le pique cette fois à la nuque pendant 2 minutes, avec des aiguilles en nickel, en deux points: une des aiguilles est enfoncée de 5 millimètres au même point que la dernière fois, la deuxième aiguille est placée au point rétro-

auriculaire, douloureux aussi, mais moins, et qui correspond au point chinois n° 29, situé sur le méridien des trois réchauffeurs (fonctions digestive, respiratoire, et génito-urinaire). Dès que cette dernière aiguille est placée, le malade me dit qu'il ressent une douleur qui part de cette aiguille et s'irradie dans tout le membre supérieur droit, suivant à peu près le méridien des trois réchauffeurs. Cette irradiation douloureuse est encore plus vive quand j'enlève cette deuxième aiguille, qui était très adhérente à la peau. Le pronostic est bon lorsque l'aiguille est enlevée difficilement.

Dix minutes après avoir enlevé les aiguilles, j'explore la nuque sans réveiller aucune douleur, la contracture a disparu et les pesanteurs d'estomac disparaissent peu à peu après deux ou trois éructations gazeuses.

Depuis il n'a plus eu de migraine (jusqu'à ce jour fin janvier), bien qu'il ait eu à fournir pendant les vacances de Noël un travail intellectuel très intense.

### II. *Angine grippale*

Mlle A..., 23 ans, ménagère, se plaint, le 15 décembre 1936 au soir, d'une sensation de brûlure à la gorge et de frissons. A l'examen de la gorge nous voyons une rougeur diffuse du pharynx: arrière-gorge, piliers, amygdales, luette; de plus, les amygdales sont hypertrophiées, surtout à gauche. Nous pensons alors à un début d'angine grippale, vu que la grippe sévit dans le village que notre malade habite.

Nous la piquons immédiatement aux points n° 6 et n° 69, avec des aiguilles en nickel (2 à 5 mm. de profondeur) pendant une minute. En enlevant les aiguilles la douleur est plus vive qu'en les plaçant. Là-dessus, elle passe une nuit tranquille dans une chambre froide. Le lendemain matin, 12 heures après le traitement, à l'examen de la gorge toute rougeur a disparu, les amygdales sont moins grosses et la malade ne se plaint plus de cette sensation de brûlure.

### III. *Hoquet*

Pendant les vacances de Noël, je suis pris un jour, après le repas de midi, d'un hoquet que je ne puis arrêter par les petits moyens habituels: compression des phréniques à la base du cou, arrêt prolongé de la respiration, ingurgitation d'un verre d'eau froide, rien n'y fait. Voilà déjà un quart d'heure que je suis secoué fréquemment par ce mal. C'est alors que je me pique au point n° 97 (épigastrique), avec une aiguille en nickel pendant une minute (3 à 5 mm.). Après avoir enlevé l'aiguille j'ai encore deux spasmes, puis tout se calme.

### IV. *Névralgie dentaire*

Chez un garçon de 22 ans, abcès de la deuxième molaire inférieure droite présentant une carie du quatrième degré. Douleur névralgique dans toute l'hémiface droite. Avec la tête de l'aiguille je trouve les points n° 1 et n°s 73 et 69 douloureux, que je pique avec des aiguilles en nickel, pendant une minute (2 millimètres). La douleur s'évanouit instantanément après avoir enlevé les aiguilles. Cela se passait une après-midi de décembre. Pendant la nuit qui a suivi l adouleur réapparut, mais le malade arrive à calmer sa douleur en massant fortement le point n° 1 avec l'ongle du pouce de l'autre main, comme je le lui avais dit. Il put ainsi dormir le reste de la nuit. Au début de janvier 1937, il fit enlever sa dent par trop cariée, mais à ce moment toute inflammation et toute douleur avaient disparu.

### V. *Hémorroïdes*

Un jeune homme de 21 ans, mécanicien-dentiste, présente depuis un an des hémorroïdes externes, qui, depuis un mois, sont très douloureuses. A l'examen on voit trois tuméfactions violacées, deux de la grosseur d'un grain de maïs et une de la grosseur d'une noisette. Il est, en plus, un cons-

tipé chronique, avec ascaridiose, douleurs précordiales, amaigrissement et neurasthénie.

Je le pique, le 10 janvier 1937 au soir, aux points n°s 105, 104, 57 (mollet, coccyx, creux poplité), pendant cinq minutes, avec des aiguilles en nickel.

Jusqu'au 19 janvier 1937, où je le revois, il me dit qu'il n'a plus senti ses hémorroïdes, n'est plus constipé, plus de douleur précordiale, mais à l'examen les trois tuméfactions hémorroïdaires sont encore là et aussi grosses. Je le repique alors aux mêmes points pendant cinq minutes. Je ne l'ai pas encore revu pour constater si, comme les autres signes, les hémorroïdes ont régressé.

VI. *Paraplégie pottique et incontinence d'urine*

La petite Sylvie C..., née le 9 août 1927, entrée dans le service de chirurgie infantile (professeur Etienne, le 14 septembre 1933, pour paraplégie pottique(D IX à L2), avec incontinence d'urine. On lui a fait une laminectomie décompressive, qui n'a donné aucun résultat. Nous l'avons piquée trois fois dans le courant de janvier, avec des aiguilles en or et en nickel. Jusqu'ici nous n'avons rien changé à son état. L'acupuncture ne peut pas régénérer des filets nerveux atrophiés ou détruits, comme cela doit être chez notre petite malade.

VII. *Incontinence d'urine diurne et nocturne*

Emilien Q..., âgé de 3 ans, atteint d'incontinence d'urine diurne et nocturne, est entré au service de notre maître, le professeur Etienne, pour pieds bots. Le 15 janvier 1937 je le pique aux points n°s 37, 124, 92, pendant deux minutes, avec des aiguilles en nickel. Il y a quelques pleurs, vite calmés.

L'incontinence nocturne persiste, mais l'incontinence diurne a disparu.

Nous avons essayé d'agir sur ces points chinois avec les ventouses, les pointes de feu, les frictions au synthol, avec des injections de venin d'abeille, etc... Nous avons toujours

obtenu de très bons résultats: dans un début de pleurésie droite, avec une seule ventouse sur le point douloureux siégeant sur le rebord costal droit (10e côte); dans deux sciatiques, avec des pointes de feu aux points indiqués par les Chinois; des lumbagos, avec trois ou quatre pointes de feu; un rhumatisme vertébral vérifié radiologiquement, avec 6 injections de venin d'abeille (apivène). Mais où les résultats furent les plus rapides ce fut avec le synthol: les rages de dents sont calmées en moins de dix minutes, au grand étonnement des malades.

Un dimanche de l'été 1936, étant en promenade à motocyclette, je tombe en panne dans un petit village de l'Hérault. Ma machine ne veut plus marcher. Que faire? Et il faut que je fasse encore 40 kilomètres pour rentrer chez moi où l'on m'attend. Je cherche alors un mécanicien, que je trouve à grand peine. Ses parents me disent « qu'il est malade, il est couché, il a une rage de dent; nous regrettons, cher monsieur ».

Sur ces entrefaites je me présente et conclut rapidement avec les parents, ravis, de mon mécanicien le marché suivant: « En moins de 10 minutes je vous guérirai votre fils, ensuite il me dépannera ma machine ».

On me mène près du malade gigotant tout habillé sur son lit, ses deux mains sur sa joue droite. On me donne son mouchoir que j'imbibe de synthol, que j'avais pris sur moi en cas d'accident. Je frictionne énergiquement pendant une minute la tempe droite de mon malade, puis je lui dis de tenir son mouchoir bien appliqué sur sa tempe. Il se lève, tourne nerveusement autour de la chambre, et moi je regarde ma montre. Cinq minutes sont à peine passées que le malade manifeste déjà plus de calme. Et les dix minutes ne sont pas encore sonnées qu'il me déclare avec joie, en mettant son mouchoir dans sa poche: « Je ne sens plus rien, allons maintenant soigner votre motocyclette. »

L'acupuncture agit toujours ainsi.

N'est-ce pas là une preuve évidente qu'il existe un point douloureux à la tempe correspondant avec notre dentition, et que ce point peut servir à guérir une rage dentaire?

## CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Toutes ces observations, venant de différents pays et de différentes époques, sont, je pense, assez démonstratives pour convaincre les plus septiques que l'acupuncture chinoise doit désormais entrer dans notre thérapeutique et mérite bien d'être signalée à l'attention des médecins.

Son étude, toujours plus approfondie, son application, étendue à tous les cas nous fixeront les limites de son efficacité. Comparée à nos méthodes de traitement, nous pourrons, nous devrons même l'appliquer dans les cas où elle guérit plus vite et à moins de frais et de dommage pour le malade.

Nous croyons qu'elle nous réserve encore d'heureuses surprises quand nous saurons mieux l'appliquer.

# DEUXIÈME PARTIE

## *LES DERMALGIES, ECHO DES ALGIES VISCERALES, CITEES PAR NOS CLASSIQUES ET COMPAREES AUX POINTS CHINOIS*

### GENERALITES

La peau, organe de la sensibilité consciente par excellence, est comme tous nos organes en relation avec chacun d'eux. Les synergies entre chacun de nos viscères sont mieux connues que celles qui intéressent la peau. Il n'est donc pas étonnant que cet organe présente certains troubles vasculaires, trophiques ou de la sensibilité quand un de nos viscères souffre. La clinique nous en apporte maintes preuves. Cette constatation est du plus haut intérêt, car elle est aussi celle de l'acupuncture chinoise.

C'est spécialement aux troubles de la sensibilité cutanée d'origine viscérale que nous porterons notre attention. Le viscère malade manifeste à la peau son état de souffrance, surtout par des douleurs que nous appellerons dermalgies, car le derme est le siège de ces troubles. Leur diagnostic est facile. Il suffit de pincer légèrement la peau entre le pouce et l'index ou

avec la tête des aiguilles employées en acupuncture d'exercer une légère pression pour obtenir la révélation de points douloureux. On pourra même sentir parfois des nodosités de la grosseur de grain de mil, ce sont les cellulites, bien étudiées par les masseurs suédois, par Stapfer, Guy Laroche, et L. Meurs-Blatterg; Wetterwald. C'est là le premier degré des dermalgies. Le second degré est caractérisé par une hyperesthésie cutanée localisée, prurigineuse, souvent accompagnée de troubles vasculaires, thermiques, etc... Le malade vous la signalera de lui-même. Elle pourra devenir si douloureuse qu'elle déterminera la contracture des muscles sousjacents, ankilosant une articulation, voire même tout un membre.

Le premier degré se rencontre toujours si un viscère est malade, disent les Chinois. Le second degré est plus rarement atteint, on le rencontre dans les grands syndromes viscéraux, mais souvent tardivement (rupture de grossesse tubaire, appendicite, infarctus pulmonaires, cardiaques, etc...)

Ces dermalgies disparaissent progressivement suivant la régression du mal ou présentent des exacerbations liées à de multiples causes que nous étudierons plus loin. Elles peuvent persister et créer des impotences fonctionnelles d'un segment de membre que l'on taxe souvent de rhumatismales.

La topographie de ces dermalgies n'est pas toujours facile à établir parce que la sensibilité de chacun est variable. Pour sentir et localiser d'une façon précise des douleurs souvent vagues, il faut cultiver, éduquer sa sensibilité. C'est pourquoi, « les Chinois reconnaissent que les intellectuels, les affinés et délicats morale-

ment et physiquement, la jeunesse, l'homme topoalgésient mieux et réagissent mieux à l'acupuncture que les travailleurs manuels, les rudes, les non-cultivés intellectuellement, physiquement et moralement, les enfants, les vieillards, et la femme. » (Soulié de Morant.)

Pour nous, Occidentaux, nous pouvons répéter la même chose, sauf en ce qui concerne la femme qui, chez nous, a souvent une sensibilité plus cultivée que l'homme. Nous trouverons plus souvent des dermalgies chez elle; c'est peut-être aussi pourquoi nous en tenons si peu compte, tout ce qui vient de la femme étant souvent sous-estimé.

Donc, les dermalgies sont fonctions du sexe, de l'âge, du degré de civilisation, de la race et enfin du degré de la connaissance de soi, de sa vie intérieure.

Nous nous proposons dans cette Deuxième Partie de notre travail, de rechercher les concordances, les divergences, qui existent entre les dermalgies d'origine viscérale de nos classiques et les points et méridiens chinois. Cette étude critique des points chinois nous apportera une confirmation non seulement de leur existence, mais aussi de leur dépendance avec tel ou tel viscère. Ceci a pour nous une réelle importance, car nous y trouvons la preuve de l'existence des réflexes douloureux viscéro-cutanés. La réversibilité de ces mêmes réflexes sera alors facilement vérifiée par la thérapeutique externe en général. Nous pourrons ainsi espérer obtenir des effets thérapeutiques plus sûrs, plus précis et même élargir le champ d'action de notre thérapeutique externe.

## DERMALGIES CORRESPONDANT A CHACUN DE NOS VISCERES

Il est regrettable que les auteurs classiques n'aient pas apporté plus de précision au sujet des dermalgies, qu'ils signalent. Ils n'ont pas fait souvent la discrimination entre les douleurs dermiques, les douleurs musculaires, viscérales ou osseuses et ils ont appelé celles-ci par le même nom topographique cutané.

Ainsi, le point de Mac Burney est d'abord une dermalgie avant d'être, par une pression plus forte, une myalgie, puis une viscéralgie (typhlite, appendicite). Nous nous attacherons surtout aux dermalgies avec hyperesthésie cutanée, les seules signalées par nos classiques, pourtant il existe bien souvent des points douloureux vagues, spéciaux, tels ceux que décrivent les Chinois.

Nous simplifierons cette étude en faisant des schémas pour chaque viscère. Nous y inscrirons les dermalgies de nos classiques, les points et méridiens chinois et les dermatomes de Head correspondant à chaque viscère.

Nous verrons ainsi les dermalgies du cœur, du foie, de la vésicule biliaire, des organes génitaux masculins et féminins, du tube digestif, des poumons, des reins, de la vessie, de la rate et du pancréas, du système nerveux central, des glandes endocrines et des organes des sens.

## I. — Dermalgies d'origine cardiaque

Le cœur extériorise sa souffrance par des points douloureux dermiques qui se rapprochent beaucoup, sinon entièrement, aux points chinois.

En effet, l'algie brachiale que l'on rencontre dans les endocardites, les péricardites sèches, les symphyses du péricarde, les myocardies, les infractus du myocarde, certaines arythmies, aortites et toutes les formes d'angine de poitrine, suit tout à fait le méridien du cœur. Elle est bien une dermalgie, car elle présente des zones d'hyperesthésie. Elle se manifeste surtout à gauche, mais on la signale aussi à droite.

Quant aux dermalgies de la région précordiale (points apexien, sternal, manubrial, xiphoïdien) et quant à celles des régions épigastrique, cervicale, maxillaire inférieure, occipitale, nuchale, interscapulo-vertébrale gauche ou droite, l'acupuncture chinoise ne les mentionne pas comme appartenant spécialement au cœur. Toutefois, cela ne veut pas dire que si l'on rencontre de tels points sensibles, il ne faudra pas agir sur eux, au contraire. Ces dermalgies peuvent être de toute autre origine comme nous le verrons plus loin.

Et maintenant, si nous projetons sur notre schéma les zones de Head correspondant au cœur, nous voyons qu'elles se superposent à peu près exactement à la topographie des dermalgies trouvées dans les maladies du cœur que nous avons étudiées surtout dans « L'Encyclopédie médico-chirurgicale » (tome Cœur, rédigé sous la direction du professeur Donzelot).

Que conclure? Concordance pour l'algie brachiale d'origine cardiaque avec le méridien du cœur et le dermatome de Head. Les autres dermalgies n'étant pas spécifiquement d'origine cardiaque, nous croyons que les Chinois sur ce point ont été des sages (fig. 3).

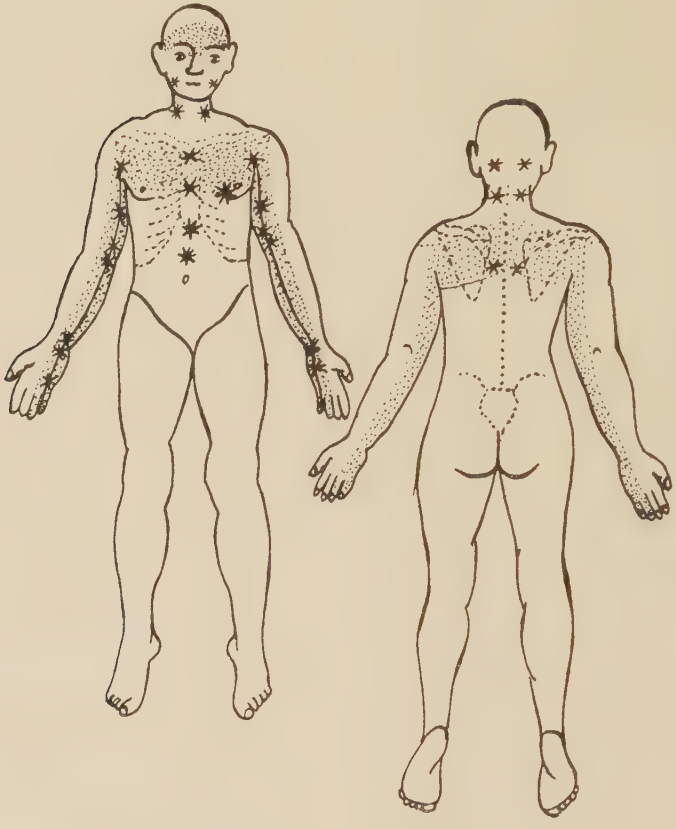


Fig. 3. — Dermalgies d'origine cardiaqu
★ = dermalgies de nos classiques.
⁚ = zone de Head.
– = méridien chinois.

## II. — Dermalgies d'origine hépatobiliaire

Il est assez difficile de séparer les affections purement hépatiques, des affections purement biliaires. Pourtant, les Chinois reconnaissent à la vésicule des fonctions propres d'excrétion et d'absorption. Il faut tenir compte aussi que les maladies du foie et de la vésicule biliaire ont des répercussions sur le tube digestif et l'appareil circulatoire, ce qui complique encore notre tâche.

Les dermalgies d'origine hépatique pure sont situées dans l'hypocondre droit et dans l'hypocondre gauche, presque exclusivement; on les rencontre dans les hépatites, les cirrhoses, les foies cardiaques. On cite quelques dermalgies, dans la fosse iliaque droite, au niveau du gros orteil (crise de goutte) et du niveau de la tête (occipitales, frontales).

Les dermalgies d'origine biliaire sont beaucoup plus fréquentes. Les plus fréquentes se trouvent dans l'hypocondre droit, dans le sein droit, dans le creux sus-claviculaire droit, la pointe de l'omoplate droite, le creux épigastrique, l'hypocondre gauche, la région précordiale, l'épaule droite, la nuque, l'occiput, le front, autour des yeux, dans le bras droit, autour de l'ombilic, dans la fosse iliaque droite, sur les épines vertébrales (D8, D9, D10, D11). Tous ces points se rencontrent principalement dans la lithiase vésiculaire, dans les crises de coliques hépatiques. On les mentionne aussi dans les parasitoses hépatobiliaires (distomatose, lambliase, amibiase), dans les stases et volvulus

vésiculaires et les cholécystites aiguës et suppurées. Nous avons recueilli ces dermalgies dans « L'Encyclopédie médico-chirurgicale » (tomes: Foie et Maladies infectieuses et parasitaires), publiée sous la direction des professeurs Noël Fiessinger, Pierre Brocq, R. Debré, et G. Aubry.

Les zones de Head du foie sont bien souvent dépassées. Quant aux points et méridiens chinois, ici, il nous

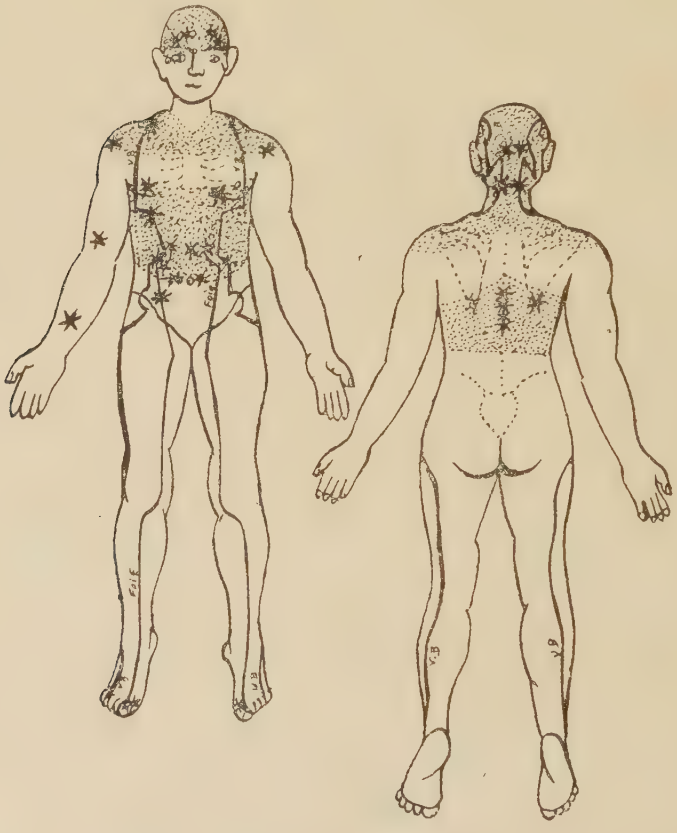


Fig. 4. — Dermalgies d'origine hépatobiliaire

faut bien convenir qu'ils sont en grande partie vérifiés.

Du reste, la thérapeutique externe des affections hépatobiliaires confirment ces constatations (vessie de glace, cataplasme, laudanisé sur l'hypocondre droit; l'injection intradermique de cocaïne suivant la méthode de Lemaire au point vésiculaire ou à distance (épaule), comme le firent Hutet, Roche, Frommel, Parturier, Lemaire) [fig. 4].

### III. — Dermalgies d'origine génitale

C'est surtout en Gynécologie que nous trouverons des dermalgies. Celles-ci furent étudiées par le professeur Laffont, d'Alger (Congrès de Luxueil 1933, thèse de Ezes, etc...). L'andrologie n'est pas exempte de dermalgies.

En Gynécologie, les dermalgies les plus fréquentes sont: lombaire, hypogastrique, vulvaire, périnéale, crurale, inguinale, mammaire, précordiale, sacrée, scapulaire, occipitale. On a signalé encore des dermalgies frontales, périoculaire, nuchale, brachiale, cervicale, tarsienne.

Ces dermalgies ont été rencontrées dans les dysménorrhées, ruptures de grossesses extra-utérines, ruptures utérines, avortements, accouchements, annexites, hématocèles, rétro-antéflexion utérine, etc...

En Andrologie, ce sont surtout des douleurs hypogastrique, inguinale, scrotale, crurale, lombaire, et périnéale, rencontrées dans les orchi-épididymites, les

spermatocystites, les prostatites, les coliques déférento-cystiques.

La thérapeutique nous apporte encore la preuve de ces zones cutanées. Les compresses chaudes sèches sur l'hypogastre calment les coliques menstruelles, les douleurs de l'accouchement; la vessie de glace, au même endroit, calment les annexites. L'effleurage de l'hypogastre déclenche des contractions utérines. Les ventou-

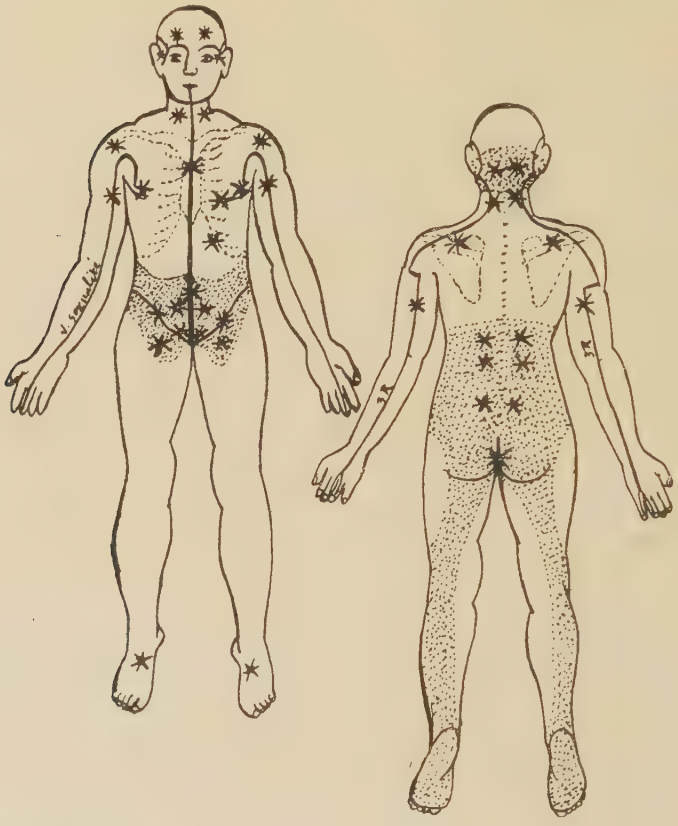


Fig. 5. — Dermalgies d'origine génitale

ses sur les seins, la traction sur les seins ombiliqués peuvent provoquer l'avortement ou l'accouchement. Les pommades à l'argyrol, la chaleur calme les douleurs scrotales, appliquées sur cette région.

Nous pourrions ajouter encore les zones cutanées érogènes telles que les seins, l'hypogastre, la face interne des cuisses, les organes génitaux externes, etc.

Les dermatomes correspondants aux organes génitaux se répartissent selon les segments médullaires D10, D11, D12, L1, S2, S3, S4. Ils n'expliquent pas les douleurs élevées.

Quant aux méridiens et points chinois, ils sont surtout répartis sur le méridien de conception, le méridien des trois réchauffeurs et celui des vaisseaux et sexualité (fig. 5).

## IV. — Dermalgies d'origine digestive

Nous les diviserons, comme les Chinois, en dermalgies d'origine stomacale, intestinale (grêle et gros intestin).

*Pour l'estomac.* — Elles siègent surtout à l'épigastre autour de l'ombilic, hypocondre droit et gauche, à la région précordiale, dorsale, lombaire. On cite aussi des dermalgies sternale, brachiale, scapulaire gauche, scapulo-humérale, occipitale.

On les rencontre surtout dans l'ulcère gastrique, l'aérophagie, les dyspepsies, le cancer gastrique, la ptose gastrique, la perforation d'ulcère gastrique, les gastrites.

*Pour l'intestin grêle.* — Elles siègent surtout autour de l'ombilic, à l'épigastre et dans les fosses iliaques droite et gauche. Elles sont du reste rarement citées, peut-être parce que les douleurs siègent surtout sur l'intestin grêle et sont très violentes.

*Pour le gros intestin.* — Elles siègent dans les fosses iliaques droite et gauche, à l'épigastre, dans les mem-

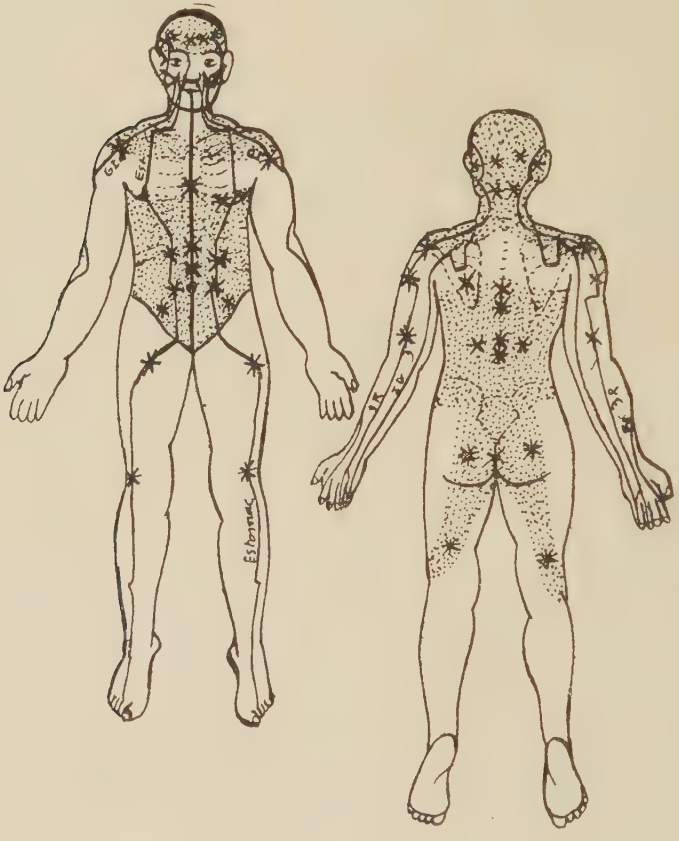


Fig. 6. — Dermalgies d'origine digestive

bres inférieurs (genou, hanche), au coccyx, à la tête (occipitale, frontale, nuchale), au niveau de l'extrémité antérieure de la dixième côte gauche et à la région précordiale, l'épaule droite et lombaire.

Celles-ci sont rencontrées dans la constipation, l'appendicite aiguë et chronique, les parasitoses intestinales, les colites, l'aérocolie, les sigmoïdites, les volvulus.

La thérapeutique externe contre les affections digestives nous apporte la preuve de l'existence de ces zones: vessie de glace, cataplasmes laudanisés, bouillotes chaudes, le massage sur la paroi abdominale.

Les dermatomes correspondant à l'estomac et aux intestins s'étendent de D6 à D12 et à la tête: à la région temporale, frontale, pariétale et occipitale.

Il y a bien des points vérifiés le long des méridiens de l'estomac, de l'intestin grêle, du gros intestin, de conception, des trois réchauffeurs [fig. 6].

### V. — Dermalgies d'origine pleuropulmonaire

Les dermalgies d'origine pleuro-pulmonaire siègent surtout sur la paroi thoracique: intercostales (3e, 4e 6e), mammaire, scapulaire, interscapulaire, sus-épineuse, sous-claviculaire, précordiale, sternale, axillaire.

Mais on rencontre aussi des dermalgies sur l'épigastre, dans la fosse iliaque droite, dans l'hypocondre droit et gauche, à l'épaule, dans le bras, le poignet, à la joue, à l'angle interne de l'œil.

Elles se manifestent dans les pleurésies sèches ou à épanchement, dans la tuberculose pulmonaire chronique, dans la granulie, dans la sclérose pulmonaire,

dans le cancer pleuropulmonaire, dans les congestions pulmonaires, la maladie de Woillez, la spléno-pneumonie de Grancher, la fluxion de poitrine, l'œdème aigu du poumon, l'asthme, la pneumonie, etc...

La thérapeutique par ventouses, cataplasmes, sinapismes, abcès de fixation, pointes de feu, faite sur le thorax nous apporte par ces heureux résultats, une preuve de zones cutanées à élection pulmonaire.

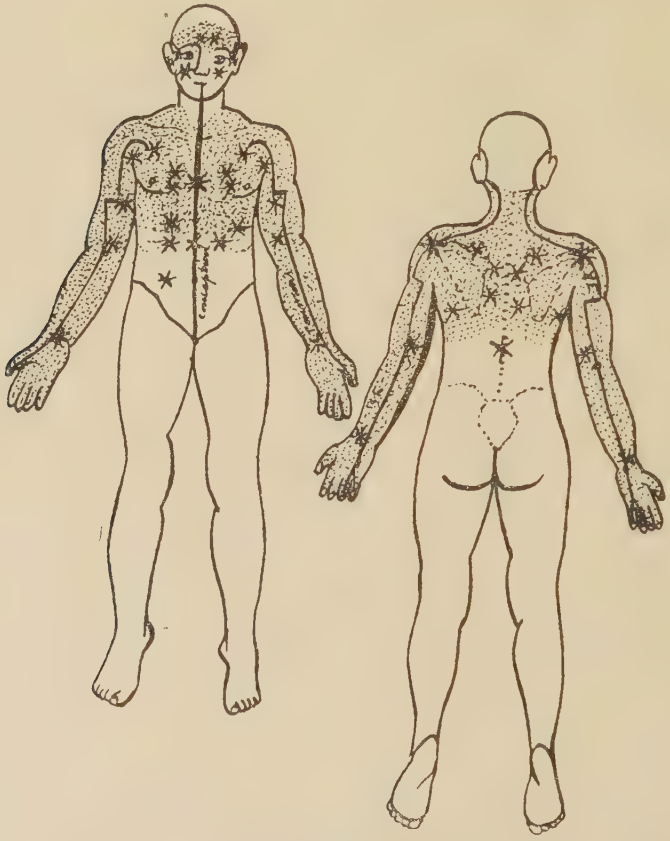


Fig. 7. — Dermalgies d'origine pleuropulmonaire

la région coccygienne, la région sacrée, fessière, dans

Les dermatomes de Head correspondant à la plèvre et aux poumons s'étendent de D1 à D5, et à la région temporale et frontale de la tête.

Les trois méridiens du poumon, des trois réchauffeurs et de conception, qui régissent les poumons et la plèvre sont en grande partie vérifiés [fig. 7].

### VI. — Dermalgies d'origine urinaire

Nous les diviserons en dermalgies d'origine rénale et en dermalgies vésicales comme le font les Chinois qui reconnaissent à la vessie un rôle d'excitateur de la sécrétion rénale.

Les dermalgies rénales siègent surtout en avant et en bas du corps: inguinale, scrotale, vulvaire, aux cuisses, aux talons, aux genoux, sus-iliaques, sus-intra-épineux (Bazy), hypocondre gauche, latéro-ombilical, hypogastrique, précordiale. Mais on cite aussi des lombalgies, des douleurs dans les fesses et costo-vertébrales (D12), dans le membre supérieur (syndrome angineux).

Elles sont mentionnées surtout dans la lithiase rénale, l'uronéphrose, la pyélonéphrite, le rein mobile.

Les dermalgies vésicales siègent dans les lombes, l'hypogastre, les organes génitaux externes, le périné, le genou, le cou de pied.

La thérapeutique externe confirme en partie ces points: les mains ou les pieds ou les cuisses trempés dans l'eau froide déclenchent la miction et la sécrétion rénale.

Les compresses, les bouillotes chaudes sur l'hypogastre calment les cystites, les coliques néphrétiques.

Les ventouses, scarifiées sur la région lombaire agissent sur l'hypofonctionnement rénal et sur les congestions rénales.

Les zones de Head correspondent aux reins et à la vessie s'étendent de D10 à L2 et de S2 à S4 et à la tête à la région occipitale surtout.

Ici encore, bien des points et des méridiens paraissent être vérifiés [fig. 8].

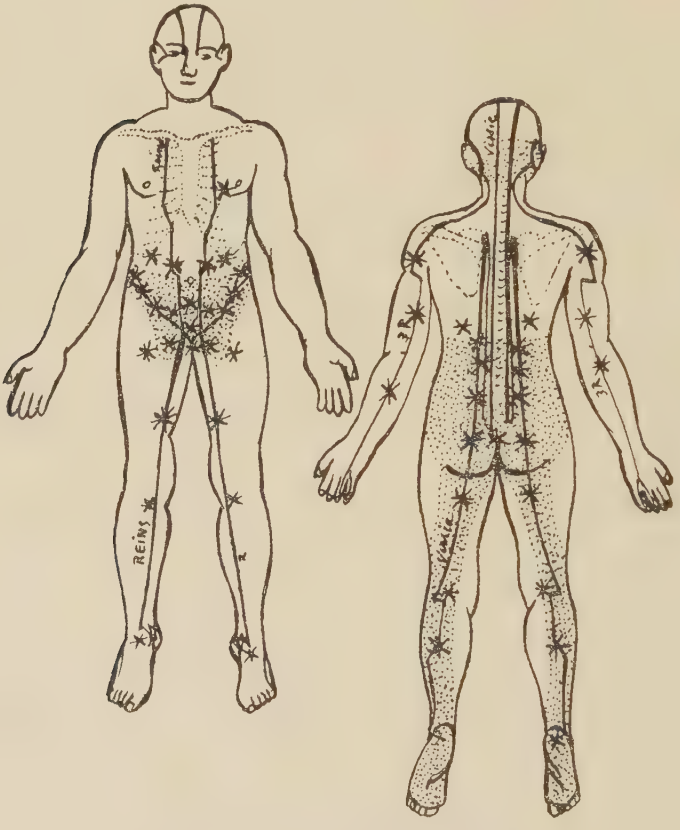
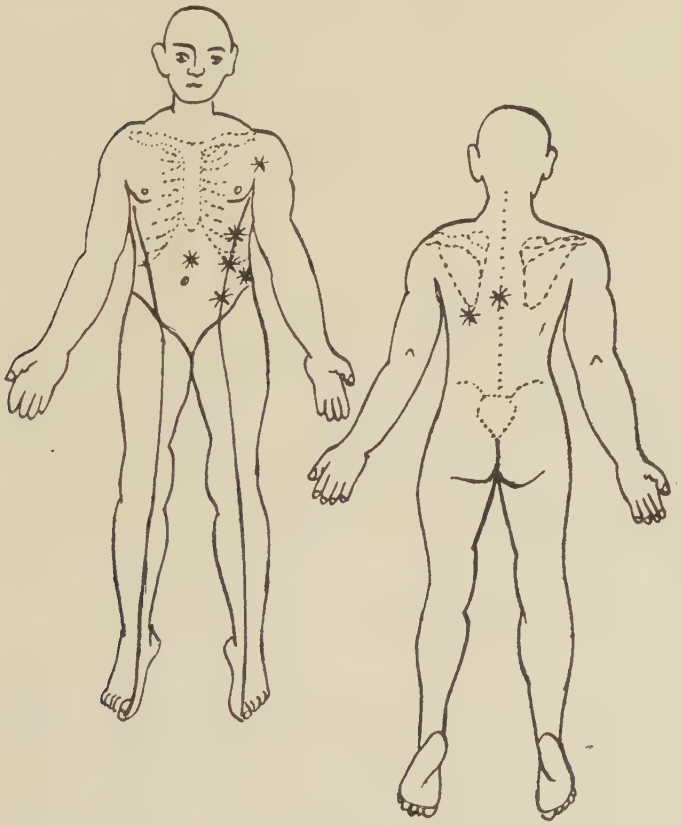



Fig. 8. — Dermalgies d'origine urinaire

## VII. — Dermalgies d'origine pancréatique et splénique

Le pancréas et la rate ont une pathologie peu bruyante en général. Pour la rate, nous n'avons trouvé aucune douleur reportée.



Fig' 9. — Dermalgies d'origine pancréatique et splénique

Ici encore, la thérapeutique externe arrive à calmer

Pour le pancréas, on cite dans nos classiques des douleurs épigastriques, dans l'hypocondre gauche, à l'omoplate, à l'épaule et le flanc et la fosse iliaque gauches. Ce sont surtout les pancréatites aiguës et le cancer du pancréas qui déclenchent ces dermalgies.

Head ne mentionne pas de zones pour ces organes. Le méridien gauche à la rigueur serait en partie exact, mais le méridien droit ne peut s'expliquer que par un décalage de la douleur reportée, symétriquement opposé tel qu'on le rencontre dans certaines douleurs hépatiques, appendiculaires, rénales, etc... Donc, ce méridien droit, n'est peut-être pas aussi absurde qu'il semble à première vue [fig. 9].

## VIII. — Dermalgies d'origine encéphalique et médullaire

Les dermalgies du système nerveux encéphalique et médullaire sont très variées et nombreuses. Nous nous limiterons aux principales qui siègent surtout le long du rachis et sur le cuir chevelu (frontale, occipitale, temporale et pariétale). Nous pouvons ajouter les causalgies telles que les névralgies, les douleurs à topographie radiculaire du zona, etc...

les douleurs encéphaliques et médullaires: par la vessie de glace.

Nous rencontrons ces dermalgies dans les encéphalites, les tumeurs et abcès cérébraux, l'œdème cérébral, le zona, les méningites, les myélites, la polyomyélite antérieure aiguë, la plupart des maladies infectieuses qui touchent plus ou moins notre système nerveux.

Head ne décrit pas de zone cérébrospinale.

Le méridien du vaisseau gouverneur répond à bien des dermalgies citées plus haut [fig. 10].

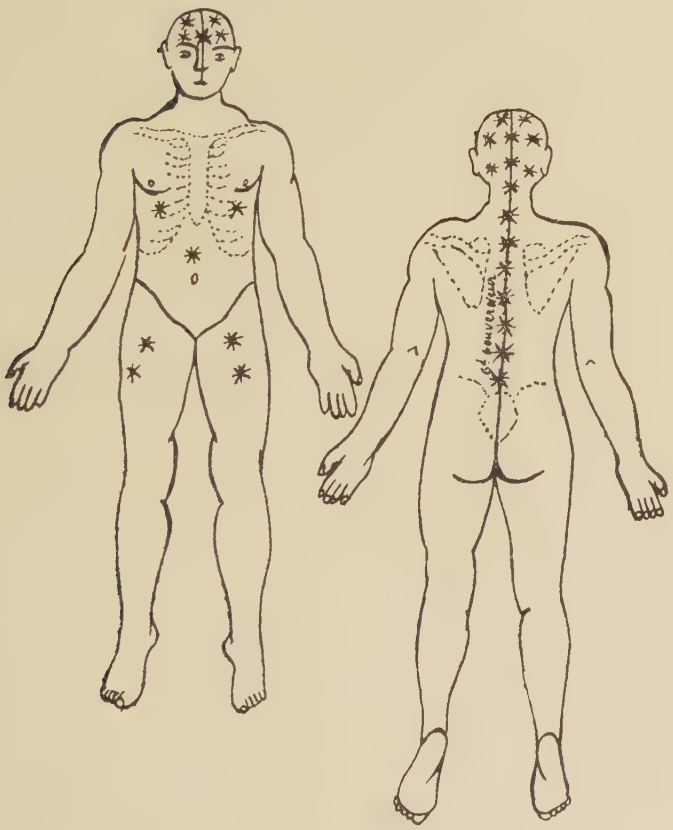


Fig. 10. — Dermalgies d'origine encéphalique et médullaire

⁂

IX. — Quand aux dermalgies d'origine thyroïdienne, surrénale, osseuse, oculaire, musculaire, vasculaire, etc., elles seront étudiées ultérieurement. Les Chinois indiquent pour ces organes des points qu'une vérification plus attentive nous permettra, alors seulement, d'émettre à leur sujet une opinion sensée et juste.

## CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

Il faut bien en convenir, un grand nombre de dermalgies correspondent, topographiquement aux points et méridiens chinois. La systématisation de ces douleurs ne peut, il est vrai, être encore rigoureusement établie. La métamérisation de Head ne peut non plus nous servir. Mais si les Chinois sont dans la vérité, leur méthode présentera pour nous un double intérêt : elle nous apportera un appui précieux au point de vue diagnostique et thérapeutique. Nous avons déjà vérifié quelques points et obtenu quelques résultats encourageants. L'avenir nous montrera les erreurs qui ont pu se glisser dans cette méthode, faute de moyens diagnostiques, dont nous disposons en Europe, actuellement.

# TROISIÈME PARTIE

## *PROBLEMES SOULEVES PAR L'ACUPUNCTURE CHINOISE*

### GENERALITES

L'étude et l'application de l'acupuncture chinoise, les résultats obtenus et la vérification de bien de ses points et méridiens à l'aide des dermalgies d'origine viscérale, ne peuvent nous laisser impassibles. Cette médecine chinoise ne déchire-t-elle pas un coin du voile qui nous cache cette vie silencieuse et mystérieuse: notre vie végétative.

Aussi, nous sommes-nous posé bien des problèmes pour expliquer les effets de l'acupuncture. Nous nous limiterons ici aux problèmes anatomiques, physiologiques, étiologiques, séméiologiques, diagnostiques, pathogéniques et thérapeutiques. Nous émettrons à leur sujet quelques déductions, suggestions et critiques. Enfin, nous essaierons dans la mesure du possible de leur donner une solution. Leur étude nous paraît du plus haut intérêt.

## PROBLEME ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE LA SENSIBILITE DOULOUREUSE DES VISCERES ET DE LA PEAU

A toute méthode thérapeutique efficace, il faut rechercher des bases scientifiques. L'acupuncture chinoise est restée, jusqu'à nos jours, basée sur les vieilles conceptions chinoises de l'énergie que nous avons déjà étudiées. Les Chinois ont des notions d'anatomie humaine très sommaires. Cela se comprend, puisque toute nécropsie est interdite chez eux. Ce qu'ils en savent, ils l'ont déduit de l'anatomie animale. Il nous faut donc considérer ce problème au point de vue embryologique, anatomique et physiologique.

Nous tirerons une grande partie de nos documents du récent travail de nos Maîtres, les Professeurs J. Delmas et G. Laux, sur « L'Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif ». La chirurgie du système nerveux cérébrospinal et sympathique nous donnera aussi quelques données d'ordre expérimental. Enfin, les diverses thérapeutiques, externes surtout contre la douleur viscérale, nous suggèreront quelques idées. Sans oublier toutefois les faits cliniques qui nous seront toujours d'un grand secours pour appuyer nos conceptions sur la sensibilité douloureuse et de ses bases anatomiques.

## I. — Problème embryologique

La relation qui existe entre la peau et les viscères telle que la conçoivent les Chinois et comme nous avons pu nous en rendre compte par les résultats obtenus par l'acupuncture, nous pousse à rechercher une explication embryologique.

Nous savons tous que le système nerveux autant cérébrospinal que sympathique est issu de l'ectoderme. La liaison entre la peau et les viscères est donc possible au moyen de l'un ou de l'autre système nerveux.

Quant à la systématisation chinoise des dermalgies d'origine viscérale, il est plus malaisé d'en donner une solution ontophylogénique.

Les zones de Head, répondant à une topographie métamérique, ne nous donnent pas entière satisfaction. Nous l'avons vu en étudiant les dermalgies.

Le docteur M. Martigny, de Paris, a émis à ce sujet, l'idée suivante:

« L'acupuncture (1) chinoise, utilise la voie cyclomérique d'excitation de l'ectoderme. Les méridiens rappellent la systématisation radiée de l'étoile de mer ou de l'oursin.

» Cette cyclomérisation verticale, dit-il encore, est phylogéniquement et ontogéniquement plus ancienne que la métamérisation horizontale. Elle n'apparaît dans l'échelle animale que chez les vers. Très apparente chez

---

(1) Tiré de l'article de M. Th. Martigny, dans *la Vie Médicale*, n° 21, 1933.

les articulés, elle est masquée chez les vertébrés par l'apparition d'une morphologie plus complexe, mais elle cache peut-être l'être profond que nous portons en nous. »

Que penser de cette théorie? Elle nous paraît bien osée, vu que les méridiens chinois ne sont pas encore tous vérifiés et établis topographiquement comme le veulent les Chinois.

Nous croyons qu'il est prématuré d'émettre une théorie embryologique de l'acupuncture; ce sera là notre conclusion.

## II. — Problème anatomique

La douleur, conséquence d'un phénomène pathologique, ne peut-être perçue que par le système nerveux cérébrospinal ou organo-végétatif ou par les organes des sens attachés à lui.

La séparation faite entre le système nerveux cérébrospinal et le système sympathique, n'est pas aussi nette qu'ont bien voulu l'établir nos anciens. En effet, il y a intrication des deux systèmes l'un dans l'autre. De plus, comme nous l'avons indiqué dans notre étude générale sur la douleur au début de ce travail, la place d'honneur doit être donnée au système organo-végétatif qui a un rôle bien plus général et bien plus important que le système cérébrospinal. « Il préside à la marche des phénomènes de la vie végétative dirigeant toute la vie cellulaire, comme le définissent nos Maîtres J. Delmas et G. Laux. Or, ces phénomènes de la vie végétative sont des phénomènes primordiaux et fondamentaux. Le système sympathique, nerf diffus de Guillaume, se trouve

partout, aussi bien dans les organes de la vie de relation que dans ceux de la vie végétative. Le système cérébrospinal peut être considéré comme une acquisition secondaire, un perfectionnement permettant la vie de relation. » (Delmas et Laux.)

A quel système rattacher le pouvoir de perception de la sensibilité douloureuse?

C'est là une question des plus contreversées, parce que mal connue, d'une vérification des plus difficiles et d'une expérimentation très délicate. Ici l'anatomie doit être faite sur l'être vivant normal et pathologique, elle doit être associée à la physiologie et à la physiopathologie.

Nous croyons que seul, le système nerveux, sympathique perçoit la sensibilité douloureuse. Nous allons essayer de le prouver.

Etudions d'abord l'anatomie macroscopique puis l'histologie de l'innervation de nos viscères et de nos téguments et enfin l'anatomo-pathologie de la douleur. Nous pourrons alors envisager une étude physiologique et physiopathologique.

### A) *Anatomie macroscopique*

Nos viscères sont innervés exclusivement par le système organo-végétatif, sympathique et parasympathique. Il en est de même pour le feuillet viscéral de la plèvre, du péritoine, peut-être aussi de la partie viscérale de la vaginale testiculaire, tandis que la plèvre pariétale de la vaginale testiculaire seraient sous la dépendance du système cérébrospinal ou plutôt des deux systèmes nerveux. Mais ces dernières affirmations n'ont pas encore fait l'objet d'études anatomiques spéciales depuis les

expériences de Tixier en 1900 qui lui apprirent que le péritoine pariétal est sensible à la chaleur et à la douleur tandis que le feuillet viscéral est le point de départ de réflexes sérieux, si celui-ci est manœuvré trop longtemps au cours des opérations et surtout s'il est enflammé. Une remarque, faite par le Professeur Leriche et que nous avons maintes fois constatée au cours des nombreuses anesthésies générales que nous avons faites dans le service de notre Maître, le Professeur Etienne, vient confirmer nos affirmations faites ci-dessus. Dès que le chirurgien incise avec son bistouri le péritoine pariétal et aussi lorsqu'il le referme par quelques points de suture, il se produit des modifications respiratoires, nous ajouterons même que nous avons constaté des modifications du rythme cardiaque, des nausées, du hoquet, des vomissements, des poussées abdominales, des cris même dont le malade ne garde aucun souvenir. Cela se remarque seulement si l'anesthésie n'est pas poussée à fond. Cela indiquerait que le péritoine pariétal possède deux sensibilités cérébrospinale et sympathique; la sensibilité cérébrospinale, consciente, serait anesthésiée la première tandis que la sensibilité sympathique, serait respectée, pouvant alors déclencher les réflexes que nous venons de citer.

Quant à la peau, elle possède une innervation double: cérébrospinale et sympathique. Les nerfs sensitifs cérébrospinaux de la peau viennent des nerfs rachidiens. Les nerfs sympathiques venant des centres sympathiques de l'encéphale ou de la moëlle ou de la chaîne ganglionnaire latéro-vertébrale ou des ganglions pré-viscéraux ou viscéraux, atteignent la peau en employant deux voies: quelques filets suivent des nerfs rachidiens, d'au-

tres suivent les vaisseaux sanguins et lymphatiques destinés aux téguments (plexus périvasculaires ; encore peu étudiés).

B) *Histologie*

Les nerfs sympathiques et parasympathiques suivent, en général, les paquets vasculaires pour aborder les viscères. Ils se divisent alors en autant de filets qu'il y a de branches de division du paquet vasculaire pour se répandre dans tout l'organe. Il ne faut pas oublier que le système sympathique régit toute la vie cellulaire (nutrition, trophicité, régénération, sécrétion, excrétion, contraction). « Ces nerfs possèdent des fibres centrifuges et centripètes probablement superposables, ayant leurs neurones dans les ganglions viscéraux, préviscéraux, latéro-vertébraux, dans les masses grises axiales médullaires et encéphaliques ». (Delmas et Laux.)

La peau a une innervation très riche, mais variable tout de même, suivant les régions du corps.

L'épiderme contient des fibres nerveuses libres (panier de Dogiel).

Dans le derme, au-dessous des papilles dermiques, on trouve une vascularisation sanguine et lymphatique très serrée, des fibres nerveuses libres cérébrospinales et sympathiques (réseaux amyéliniques de Ruffini). En plus, dans les papilles dermiques, se logent les corpuscules de Meissner, composés à l'extérieur par une capsule faite de lamelles en fibres élastiques, à l'intérieur par du tissu conjonctif, des fibres nerveuses spinales sans myéline, des fibres sympathiques (appareil de Timafew), une importante vascularisation (deux ou trois

artérioles et de nombreuses veinules et un réseau capillaire serré intérieur). Ce réseau existe aussi autour des lamelles de la capsule (Leriche).

L'hypoderme contient les corpuscules de Pacini, de Golgi-Mazzoni, de Ruffini, ayant tous des fibres spinales et un appareil de Timafew sympathique.

### C) *Anatomie pathologique*

Elle est à peu près inexistante parce que la douleur est provoquée d'abord par un trouble fonctionnel avant d'être la conséquence d'une lésion organique. L'anatomie pathologique ne peut apporter la solution de ce problème tant qu'elle sera faite sur des pièces mortes et séparées de l'individu vivant.

« Bronstein rapporte des observations faites sur des névralgies au moyen de la capillaroscopie où avant tout traitement on constate une ischémie locale et par endroits des dilatations anévrismatiques qui se rencontrent le plus souvent sur les parties veineuses des capillaires. Le traitement physiothérapique surtout calorique, apporte une réduction de nombre et même une disparition totale de ces anévrismes en même temps que la douleur disparaît. » (D'après H. Dausset: « Physiothérapie de la douleur ».)

De plus, lorsque ces dermalgies deviennent chroniques, appelées alors cellulites par Wetterwald, on voit apparaître des nodules scléreux qui ont été étudiés histologiquement par Stockmann, Paviot et Lagèze. Cette formation de tissu, scléreux traduit bien qu'il y a eu à l'origine une stase circulatoire et une infiltration tissulaire. Ces nodules scléreux compriment les filets nerveux et les vaisseaux, d'où apparition de douleur.

Comme le dit le Professeur Leriche, « il existe un optimum circulatoire dans les capillaires à l'état normal. Un peu de stase, dit-on, exalte la sensibilité. L'hyperhémie active agit bien plus sûrement encore dans ce sens. »

L'ischémie aussi pourrait-on ajouter. Il y a donc bien des phénomènes circulatoires à l'origine de la douleur. La thérapeutique modifiant le débit circulatoire calme ou supprime parfois instantanément la douleur; l'acupuncture chinoise rentre dans cette thérapeutique, car pendant la piqûre et après, on voit apparaître une plaque érythémateuse que J. Cloquet avait déjà remarquée.

## PROBLEME PHYSIOLOGIQUE ET PHYSIOPATHOLOGIQUE

La vie végétative accomplit en silence un travail des plus merveilleux et des plus mystérieux encore. Elle est sous le contrôle constant du système sympathique. Celui-ci se répand dans tout notre organisme, s'intriquant souvent avec le système cérébrospinal à tel point que nous n'avons pas de critère qui fixe la différence entre les fibres de l'un ou de l'autre système, comme c'est le cas des nerfs rachidiens et crâniens où les fibres sont toutes à myéline.

Le système sympathique veille au bon fonctionnement de tout notre être. Lorsque tout est normal, il ne nous donne aucune sensation consciente ou plutôt une sensation consciente vague, floue que, par une éduca-

tion de la sensibilité certaines personnes arrivent à mieux percevoir. Les yoguis de l'Inde, par exemple, réglent à discrétion les mouvements péristaltiques et antipéristaltiques, ils assurent le jeu dans tous les sens de leurs sphincters, anal ou vésical, et par succion, aspiration, il font d'eux-mêmes pénétrer l'eau ou le lait dans leur tube digestif, et sans instrument, ils pratiquent une injection vésicale ou un lavage d'intestin. (Tiré de la « Presse Médicale », 14 octobre 1936, n° 83.)

N'est-ce pas là entre autres prouesses physiologiques que les yoguis arrivent à faire, une preuve que notre vie végétative ne peut se soustraire complètement à la conscience. Certaines personnes sentent leur estomac se contracter, leur cœur battre, ces faits se rencontrent chez nous aussi.

Mais, en général, nos viscères, nos articulations, nos artères ne sont le siège d'aucune sensibilité consciente, autrement la vie normale serait impossible. Or, le sympathique perçoit une sensibilité inconsciente qui se traduit par des réflexes, par des actions, viscéromotrices ou vasomotrices, par des synergies d'action entre les différents organes. Cette sensibilité est si intense qu'elle ne disparaît qu'après disparition de la sensibilité consciente comme on le remarque dans le sommeil physiologique ou narcotique et à la mort.

Dès que quelque chose d'anormal apparaît dans n'importe quelle région de notre organisme, le sympathique réagit par réflexe sur la circulation, sur la musculature environnante, sur la sécrétion, sur la trophicité, à la peau par des douleurs ou des dermatoses d'origine viscérales.

De plus, le sympathique perçoit la sensibilité douloureuse et la conduit; cela pour toute notre économie. Nous en sommes de plus en plus convaincus.

« Pour les téguments, Leriche a démontré qu'ils possèdent une sensibilité de caractère spécial qu'il qualifie de douleur sympathique. Cette sensibilité, juxtaposée aux autres modes de la sensibilité du type cérébrospinal, aurait une topographie particulière et serait à la base des impressions dites protopathiques. Pour notre Maître, le Professeur Margarot, le prurit, par son caractère affectif, indéterminé, son flou, sa sensation d'inachevé, se range dans la catégorie des sensations protopathiques élémentaires à côté des troubles sensitifs vagues et incertains d'origine viscérale. Il serait perçu par les terminaisons nerveuses du réseau de Langerhans. » (Tiré de « L'Anatomie médico-chirurgicale du système organo-végétatif », de J. Delmas et G. Laux.)

Malgré l'intrication de l'élément sympathique avec l'élément cérébrospinal au niveau de nos téguments, nous pensons que la sensibilité douloureuse doit y être perçue et conduite par le système sympathique comme pour nos viscères, nos articulations, etc... La chirurgie du sympathique contre les douleurs irradiées à la peau telle que celle de l'angine de poitrine, appuie singulièrement notre manière de voir.

Dans nos viscères comme dans la peau, il n'y a pas d'organes réceptifs spécialisés pour la douleur. Or, la cornée de l'œil, si sensible à la douleur, ne possède que des fibres libres. L'avenir, nous dira peut-être si ce sont ces fibres libres sympathiques ou certains corpuscules qui perçoivent la douleur.

Nous pouvons alors dire avec Leriche, que la sensibilité douloureuse n'est qu'une sensibilité générale analysée affectivement par le cerveau.

Le problème de la liaison qui existe entre la peau et nos viscères et la liaison des points en méridiens comme celui de l'angine de poitrine, nous les étudierons à la lumière des différentes théories émises dans le problème pathogénique. Mais, déjà, nous pouvons dire qu'il y a beaucoup de chances pour que ce soit le sympathique qui, encore, entre ici en jeu. L'avenir nous le dira.

## PROBLEME ETIOLOGIQUE DES DOULEURS VISCERALES ET DES DERMALGIES

La sensibilité douloureuse, avons-nous dit, au début de ce travail, passe par deux seuils; sortant d'une phase inconsciente pour entrer dans une phase consciente, et, si la douleur est trop forte, elle entrera parfois dans une autre phase inconsciente. Nous croyons qu'il faille considérer la douleur de cette façon pour comprendre ses causes et sa variabilité d'intensité qui n'est nullement en rapport avec le degré de gravité de la maladie. Cela tient à bien des facteurs étiologiques que nous allons étudier.

Il y a des causes prédisposantes et des causes déterminantes à envisager séparément.

### Causes prédisposantes

En premier lieu, il faut faire intervenir la notion de civilisation, d'éducation et de race. Les peuples les plus civilisés souffrent plus que les peuples restés encore à l'état sauvage. Or, sur l'Extrême Orient a passé dans l'antiquité, une grande vague de haute civilisation qui est arrivée chez nous bien plus tard. Des documents historiques chinois et japonais nous en apportent la preuve. L'acupuncture chinoise date de cette époque célèbre. Il n'est donc pas étonnant qu'alors les Chinois aient cultivés leur sensibilité et soient arrivés à analyser les phénomènes intimes de leur vie intérieure, de leur vie végétative, à sentir battre leur cœur, se contracter leurs intestins, par exemple, comme on le rencontre chez certains malades chez nous. Le degré ultime de cette éducation de la sensibilité se trouve encore actuellement en Inde chez les Yoguis, ces ascêtes, qui arrivent à maîtriser les phénomènes de la vie végétative et à les régler volontairement comme ils le désirent. Pour eux les deux seuils de la sensibilité consciente sont plus éloignés et la phase consciente plus étendue que chez le sauvage. De plus, le moindre déséquilibre organique sera perçu douloureusement par eux, tandis que le sauvage n'aura rien ressenti. C'est ainsi que l'on trouvera des dermalgies et des douleurs viscérales plus souvent chez les personnes qui ont une vie intérieure profonde, cultivée, que chez des êtres sans éducation de leur sensibilité. En Europe, nous rencontrerons de telles personnes plutôt parmi

les adultes jeunes (vingt à quarante ans) et surtout dans le sexe féminin qui est par sa nature plus porté à s'analyser, à s'étudier. Par opposition, chez l'homme, chez les enfants et chez les vieillards, en général, nous aurons moins de signes douloureux dans les syndromes viscéraux pour la même quantité et qualité d'excitation.

La conscience de ces douleurs viscérales et de ces dermalgies d'origine viscérale seront aussi fonction de leur siège et de leur horaire d'apparition.

La sensibilité douloureuse n'est pas également perçue. Certaines régions cutanées comme la main, le visage, la cornée de l'œil, certaines régions viscérales comme la petite courbure de l'estomac, les testicules, les ovaires, les mésos, le larynx sont plus sensibles que la région fessière, l'épiploon, etc... Le moment d'apparition de la douleur a aussi son importance, notre pathologie digestive, pulmonaire nous en apporte de frappants exemples.

Ce sont là autant de facteurs dépendant du terrain, surtout qui conditionnent l'apparition de ces douleurs.

### Causes déterminantes

Bien des facteurs interviennent dans la production de la douleur; nous les classerons, pour plus de clarté, en facteurs chimiques, physiques, mécaniques, biologiques et psychiques, bien qu'ils s'intriquent souvent l'un l'autre chez la même personne.

a) *Facteurs chimiques.* — Les acides en général déclanchent des phénomènes douloureux tandis que les

alcalins calment (méthode de Gaza et Brandi). Hertzler opérant une perforation d'ulcus duodénal à l'anesthésie locale constatait une exacerbation de la douleur du malade chaque fois qu'un jet de liquide jaillissait de la perforation. L'injection sous la peau de venin d'abeille, composé surtout d'acide formique, réveille une douleur instantanée, bien connue. Les essences agissent de même. Certains corps étrangers, les corps toxiques, les toxines microbiennes entrent aussi en jeu.

b) *Facteurs physiques.* — Ils sont beaucoup plus fréquents et nombreux.

Les modifications de tension électrique, de degré osmotique, du Ph humoral, de la température localisées à certains points du corps et les modifications météorologiques produiront des réactions douloureuses.

c) *Facteurs mécaniques.* — La distension gazeuse, liquide dans un viscère creux, est une grande cause de douleur. Mais cette cause est souvent fonction d'autres causes telles que compression, torsion, étranglement, traction, traumatisme, choc, déchirure, éclatement, écrasement, obstruction, etc... Il y a aussi une douleur produite par épuisement, fatigue, mouvements trop souvent répétés (tachycardie, douleurs de l'accouchements, etc...)

d) *Facteurs biologiques.* — Ils dépendent des précédents.

On invoque le spasme, l'hyperhémie, l'ischémie, la lymphangite, la cellulite, l'œdème, la névrite, l'effort,

la fatigue, la répercussivité (répétition des incitations adéquates, plus fréquentes qui sensibilise les centres encéphaliques et médullaires).

e) *Facteurs psychiques.* — Ils contribuent pour une bonne part à l'apparition de phénomènes douloureux et peuvent être la cause de désordres organiques. Il faut citer l'émotion, les chagrins, les deuils, les déceptions, les grandes joies, la suggestion, la peur.

Ces divers facteurs étiologiques de la douleur peuvent être invoqués autant pour les douleurs viscérales que pour les dermalgies. Mais ces dernières sont surtout caractérisées par un trouble neurovasculaire dont nous avons déjà beaucoup parlé. Le mécanisme intime de production de la douleur est encore rempli de mystères; ce n'est pas encore aujourd'hui qu'on les éclaircira.

## PROBLEME SEMEIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIQUE

Ce travail nous sera bien simplifié par l'étude et la comparaison des dermalgies avec les points chinois que nous avons faites dans la Deuxième Partie de notre travail. L'étude des causes prédisposantes et déterminantes ainsi que les conditions d'apparition de ces douleurs et les résultats obtenus par la thérapeutique externe nous feront mieux comprendre la valeur de ces douleurs en écho et de leur intérêt séméiologique.

Pour le médecin, la douleur est un signe certain de maladie (exception faite naturellement pour les douleurs simulées). Malheureusement, elle ne nous ren-

seigne pas sur la gravité de la maladie. De plus, la douleur n'atteint la conscience que dans des limites bien peu étendues comme nous l'avons dit au début de ce travail.

Ces limites sont du reste variables suivant la race, le degré de civilisation, d'éducation de la sensibilité, suivant l'âge, le sexe du malade et les causes de la douleur.

Malgré les variations et l'inconstance des dermalgies, leur étude topographique nous sera d'un grand secours pour nos diagnostics en pathologie viscérale; ceux-ci y gagneront en justesse et en précision.

Pour mieux faire, la discrimination entre les dermalgies d'origine viscérale et les douleurs locales et sous-jacentes, faisons une étude clinique générale de ces douleurs.

Le médecin devra, dans son interrogatoire, inviter son malade à s'analyser, à lui signaler toutes les douleurs qu'il ressent en évitant de le suggestionner en attirant son attention sur quelque région. Après quoi il recherchera à la surface des téguments les points douloureux signalés par son malade et d'autres aussi qu'il révèlera. Tout d'abord, il faudra constater s'il existe une zone d'hyperesthésie en effleurant la peau; puis, en pinçant doucement l'épaisseur des téguments pour révéler des points douloureux dermiques, hypodermiques. On percevra parfois des nodules de cellulites. En prenant à pleine main les parties molles on trouvera alors des douleurs musculaires, nerveuses, vasculaires. Si, après toutes ces manœuvres, on n'a pas décelé de point douloureux par la palpation profonde, on révélera des douleurs viscérales ou osseuses. C'est

ainsi qu'il faudrait toujours analyser un point douloureux, en précisant son siège.

Après cette recherche topographique, il faudra trouver l'origine de la douleur. Est-ce une douleur locale ou reportée, en écho?

Là est un problème des plus difficiles. L'acupuncture chinoise, par ces points cutanés en relation avec les viscères, nous ouvre heureusement à ce sujet des horizons nouveaux. Leur étude sera pour nous du plus grand profit. Le diagnostic d'un viscère malade, avec ces douleurs reportées à la peau y gagnera en justesse et en précision. Notre pathologie viscérale, encore si obscure, sera enrichie très avantageusement par la découverte de *ces points et méridiens chinois.*

## PROBLEME PATHOGENIQUE DES ALGIES VISCERALES ET DES DERMALGIES D'ORIGINE VISCERALE (1)

Le problème pathogénique des douleurs d'origine viscérale est encore des plus obscurs et des plus controversés.

Essayons d'expliquer à la lumière des nombreuses théories qui ont été proposées, comment nos viscères manifestent leur état de souffrance localement et à distance, pourquoi le viscère malade ne crie souvent sa souffrance qu'au niveau de la peau (dermalgies) et

(1) D'après *Encyclopédie Médico-Chirurgicale.* Article de M. Wahl, thèse de Ezès, article de Forgue (E.); Lichtwitz.

quelles voies ces algies viscérales et ces dermalgies empruntent pour arriver à la corticalité, à notre conscience.

Nous classons les différentes théories émises à cet égard sous deux grands chefs, selon l'origine de ces douleurs :

I. Pithiatiques,
II. Organiques.

I. *Pithiatiques :* Nous appuyant sur la thérapeutique, nous rejetons cette première solution soutenue par Lomer au sujet des dermalgies d'origine viscérale.

II. *Organiques :* Nous diviserons celles-ci selon le système nerveux qu'on leur fait suivre.

1° Cérébrospinal ;
2° Sympathique (végétatif) ;
3° Sensibilité autonome des viscères.

***

1° *Voie cérébrospinale*

(ou théorie séreuse et sous-séreuse pariétale)

Pour Lennander, Wilms, Kolliker, *les viscères seraient insensibles à l'état normal.* (Lennander comme tous les chirurgiens qui opèrent sous-anesthésie locale remarque que la section au bistouri, la striction par pince, la thermocoagulation ne provoquent aucune douleur si l'on reste en tissu sain. Mais il faut faire quelques réserves pour certaines régions de l'estomac, du cystique, et du cholédoque.) *Les viscères deviendraient*

*sensibles dans certaines circonstances. Les douleurs siègeraient surtout dans la séreuse et sous-séreuse pariétale, douées d'une sensibilité très aiguë transmise par les nerfs cérébrospinaux.*

a) *Les douleurs passagères:* seraient dues aux modifications exercées mécaniquement par les viscères sur les viscères sur les plans pariétaux (péritoine pariétal surtout).

1° *Pression:* (compression, distension) exercée par le viscère, à condition qu'elle soit rapidement développée et non progressive (aérogastrie, aérocolie, ascite à développement rapide);

2° *Traction:* Elongation des troncs nerveux et déplacement des viscères sur les parties fixes (douleurs des interventions sous-anesthésie locale, extériorisations viscérales, douleurs des ptosiques);

3° *Torsion:* qui est une combinaison de la pression et de la traction (volvulus).

b) *Les douleurs permanentes:* seraient dues à la *lymphangite* qui agirait *chimiquement* (acidité de la lymphe) et *mécaniquement* sur les nerfs de la séreuse pariétale (ulcère calleux, appendicite, cholécystite, affections gynécologiques, s'accompagnant d'irradiation péritonéale avec irritation diaphragmatique, névralgie phrénique comme le pensent Oehleker, Mathieu et Guibal, Constantini, Dewowes, Ezes, Laffont).

c) *Les douleurs des perforations viscérales:* relèveraient d'une combinaison des précédents mécanismes (écoulement de liquide irritant, mouvements péristalti-

ques exerçant une pression, une traction et une lymphangite.

En clinique, ces douleurs d'origine séreuse ou sous-séreuse, sont exceptionnelles en dehors des douleurs par distension d'un organe plein (foie cardiaque par exemple). Les théories de Lennander sont actuellement bien abandonnées. Cependant, les périviscérites, atteignant le péritoine pariétal, sont la cause de douleurs de cette origine, douleurs continues généralement très vives.

Cette théorie n'explique par les dermalgies distantes de l'organe malade (comme les douleurs temporales, nuchales, cervicales et thoracobrachiales dans certaines affections gynécologiques ou les douleurs dans le talon dans une lithiase rénale).

En résumé, tout n'est pas à rejeter de cette théorie, mais elle est loin de tout expliquer.

*
**

### 2° *Douleurs transmises par le système sympathique*

a) *Théories de Ross, Head, Mackensie:*

Il s'agirait d'une transmission des excitations pathologiques des viscères au système cérébrospinal par l'intermédiaire du système végétatif.

Le point de départ des incitations douloureuses serait bien au niveau des viscères et elles seraient conduites à la moelle, par le sympathique; mais, à partir de la moelle, elles emprunteraient les voies sensitives cérébrospinales. Après avoir pénétré jusqu'à la corticalité, devenues conscientes alors, elles se trouveraient projetées

non pas au niveau du viscère, origine de l'incitation, mais au niveau du territoire cutané (dermatome), correspondant au segment médullaire sollicité. (V. fig. 11.)

Recherchons quelles incitations déclanchent ces phénomènes douloureux:

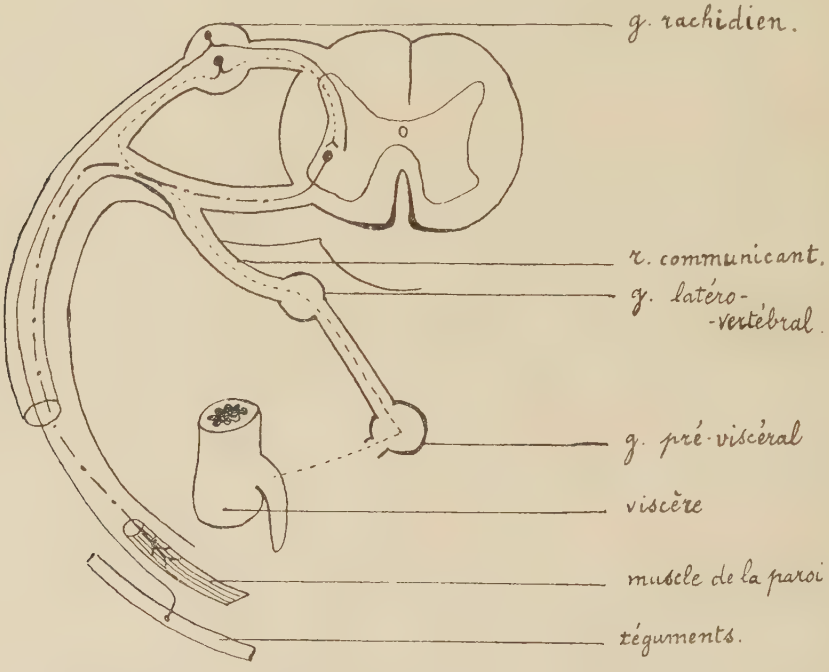



Fig. 11. — Douleur rapportée et contracture réflexe (d'après I. Delmas et G. Laux)

1° Spasme: cystite, ulcus gastrique (pylore);
2° Distension brusque: aérophagie, aérocolie;
3° Ischémie;
4° Hypérémie (foie congestif. Inflammation, œdème, cellulite);

5° Acidose, décharges toxiques, toxiniques;
6° Névrite (cancer, ulcus ténébrans);
7° Répétition des incitations (D. accouchement). Sensibilisation de l'organe.

Souvent plusieurs de ces facteurs interviennent. Ainsi il y a souvent distension et spasme: ulcus, cystite, coliques intestinales, rénales, salpingées, utérines, hépatiques, appendiculaires (pyosalpinx à trompe oblitérée, appendicite à cavité close, blocage du conduit par un calcul rénal ou cholédocien).

Seul, le viscère malade serait le point de départ de cette douleur transmise.

A l'état normal, ce mécanisme ne jouerait pas, car les excitations viscérales seraient *trop faibles* pour affleurer le plan de la conscience.

A ce circuit, Mackensie donne le nom de réflexe viscéro-sensitif (à trajet d'abord sympathique puis cérébrospinal).

Les territoires cutanés qui correspondent ainsi aux divers territoires viscéraux ont reçu le nom de *dermatomes* ou *neuromères.*

S'agit-il d'une erreur de localisation, comparable à l'illusion des amputés pensant à leur membre qu'ils n'ont plus ou bien est-ce un état de chose naturel et qui a son rôle. C'est ce qu'explique d'autres théories que nous verrons plus loin.

Les dermatomes auraient une topographie radiculaire, c'est ce qui est admis par la plupart des auteurs actuels.

C'est Head qui, le premier, établit la topographie des dermatomes qui portent son nom: zones de Head. Le tableau ci-contre indique les correspondances qui existent entre les organes et tels ou tels dermatomes radiculaires.

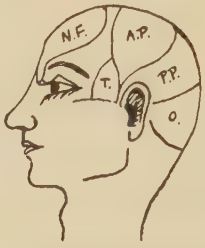



Fig. 12. – Zones céphaliques de Héad

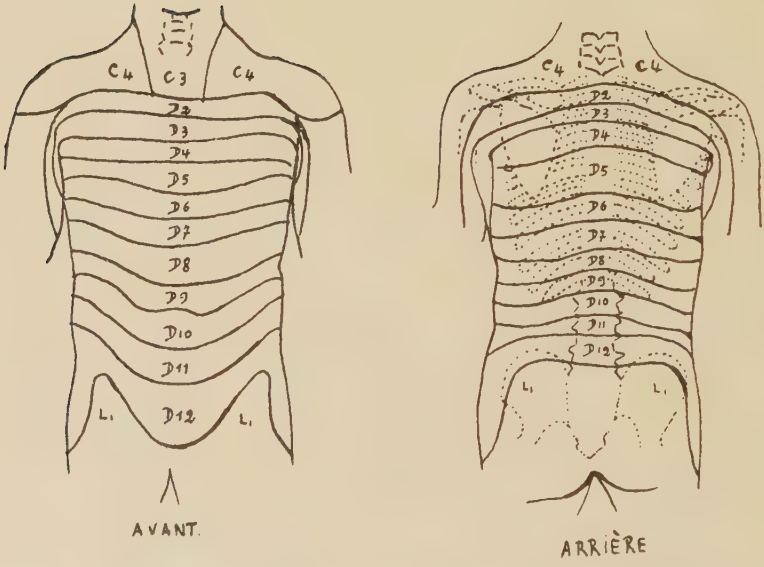



Fig. 13. — Territoires cutanés correspondant aux segments médullaires (d'après Déjérine)

## ZONES DE HEAD

*(d'après Martinet, Diagnostic clinique)*

### Correspondances cutanéo-viscérales

| Organes : | Paires nerveuses suivant lesquelles se font les irradiations douloureuses pariétales dans les lésions viscérales | Remarques : |
|---|---|---|
| *Cœur et aorte* | D1 | Angine de poitrine s'irradiant dans le bras suivant D1, D2, D3 et dans la région thoracique suivant D5, D6, D7, D8, D9. |
| — | D2 | |
| — | D3 | |
| — | D4 | |
| *Poumon* | D1 | Le point de côté de la pneumonie est le plus spécialement localisé dans les 4e et 5e espaces intercostaux. Accessoirement les irradiations douloureuses peuvent s'étendre dans les champs segmentaires D6-D7. |
| — | D2 | |
| — | D3 | |
| — | D4 | |
| — | D5 | |
| *Œsophage* | D5 | |
| — | D6 | |
| — | D7 | |
| — | D8 | |
| *Estomac* | D6 | Point xyphoïdien et point rachidien dans les ulcus gastriques. |
| cardia | D7 | |
| pylore | D8 | |
| — | D9 | |
| *Intestin grêle* | D9 | Douleurs dorso - lombaires dans le cancer de l'intestin ou du mésentère. |
| *et gros intestin* | D10 | |
| — | D11 | |
| — | D12 | |

| | | |
|---|---|---|
| *Rectum* | S2 | |
| — | S3 | |
| — | S4 | |
| *Foie* | D8 | |
| — | D9 | |
| — | D10 | |
| *Vésicule biliaire* | D5 | Les irridiations douloureuses |
| — | D6 | dans la lithiase biliaire se font |
| — | D7 | surtout dans les 8e et 9e espaces |
| — | D8 | intercostaux, plus rarement dans |
| — | D9 | les 9e et 10e. |
| — | D10 | |
| Reins | D10 | Douleurs en ceinture dans |
| — | D11 | néo du rein. |
| — | D12 | |
| *Uretère* | D11 | Douleurs en ceinture et irra- |
| — | D12 | diations vers les nerfs du plexus |
| — | L1 | lombaire dans les coliques né- phrétiques. |
| *Vessie* Tunique | D11 | Douleurs dorso-lombaires (cys- |
| — musculaire | D12 | tites). |
| — | L1 | |
| — | S2 | Douleurs consécutives aux ir- |
| — Muqueuse | S3 | ritations par corps étrangers |
| — | S4 | (calculs, etc...) |
| — | D10 | Douleurs dorso-lombaires des |
| — Corps | D11 | partarientes. |
| — | D12 | |
| *Utérus* | L1 | |
| — | S2 | Douleurs produites par les in- |
| — Col | S3 | flammations et néo du col. |
| — | S4 | |
| *Testicule ou ovaire* | D10 | Douleurs dorso-lombaires dans cancer et tuberculose des glandes génitales, irradiations doulou- reuses en ceinture dans kyste de l'ovaire. |

| | | |
|---|---|---|
| *Epididyme* . . . . . | D11 | Douleurs dorso-lombaires dans |
| *Trompe de* . . . . . | D12 | orchiépididymite et salpingite |
| *Fallope* . . . . . | L1 | suppurées. |
| *Prostate* . . . . . | D11 et | L5 |
| — . . . . . | D12 » | S1 |
| — . . . . . | L1 » | S2 |
| — . . . . . | | S3 |

*Plèvre et péritoine* — Les irradiations se localisent sur le trajet des nerfs périphériques et sont associés à la souffrance profonde mais seulement aux points affectés.

*ZONES CEPHALIQUES DE HEAD.* — Celles-ci seraient particulièrement « attendries » et douloureuses au cours des affections viscérales thoraco-abdominales.

*Ce tableau résume*
*toutes les correspondances cutanéo-viscérales*
(d'après Head)

| *hyperesthésique Zones cutanées* | *Zones craniennes correspondantes* | *Viscères profonds en corrélation avec zones* |
|---|---|---|
| C3 et C4 | Naso frontale | Sommets des poumons, foie, estomac, orifice aortique. |
| D2 D3 D4 | Prétemporale | Poumons, cœur, arc aortique. |
| D5 et D6 | Fronto-temporale | Parties moyenne et base des poumons, orifice urétral. |
| D7 | Temporale | Bases des poumons, ventricule gauche, région stomacale supérieure. |
| D8 et D9 | Antéro pariétale pariétale | Estomac, foie, région supérieure de l'intestin grêle. |
| D10 | Occipitale | Foie, intestin, ovaire, testicules. |

*En général, ce n'est pas tout un dermatome qui est sensible, mais il y a toujours un point d'élection.*

D'après Head, les dermatomes seraient nettement séparés les uns des autres alors que les zones radiculaires chevauchent les unes sur les autres.

La topographie décrite par Head a été légèrement modifiée par Kappis et Mandl à la suite de leurs interventions sur les rameaux communicants (section et surtout infiltration de cocaïne).

Les opérations de Leriche et Fontaine sur le ganglion étoilé ont également permis certaines précisions.

Ces douleurs projetées s'accompagnent, souvent dans le même territoire d'hyperesthésie et plus rarement de contractures localisées des muscles pariétaux. Celles-ci ne seraient donc pas, au moins dans certains cas une réaction du muscle au voisinage de viscères enflammés, mais un véritable réflexe viscéro-moteur (Mackensie).

Déjà, Sherrington a démontré que l'excitation du bout central d'une branche du plexus solaire déterminait une contraction étendue des muscles abdominaux et Hildebrand signalait la fréquence de la contracture abdominale dans les plaies du thorax (par lésions des filets sensitifs des nerfs intercostaux).

Lemaire ajoute à ce réflexe viscéro-moteur somatique, un réflexe viscéro-moteur splanchnique (spasmes du cardia, du pylore au cours de lésions locales ou à distance).

Pour Daniélopolu ce réflexe viscéro-moteur ne serait d'ailleurs pas d'origine cérébrospinale, mais d'origine végétative, parti de la corne latérale (réflexe viscéro-myotonique de cet auteur, qu'il oppose à un réflexe vis

céro-myoclonique exceptionnel et qui serait seul d'origine cérébrospinale).

De même ordre seraient les réflexes vaso-moteurs dont il semble exister deux types (réflexes courts avec centre périphérique et réflexes longs avec centre médullaire).

b) *Théorie du Professeur Lemaire* (de Louvain) [1]

Les viscères insensibles à l'état normal peuvent à l'état pathologique être soumis à une « excitation adéquate » qui suit les fibres sympathiques puis les ganglions sympathiques et les rameaux communicants pour s'articuler avec le système cérébrospinal au niveau du ganglion spinal qui la perçoit douloureusement et elle est renvoyée sur un territoire cutané correspondant aux racines excitées, c'est-à-dire sur le dermatome du viscère excité (zone de Head).

Chaque viscère a donc une zone cutanée qui est souvent très déclalée par rapport au viscère et qui réagit douloureusement à l'irritation pathologique de ce viscère.

La douleur est ressentie non au niveau du viscère malade, mais au niveau du métamère cutané correspondant. Les zones de Head, méritent d'être connues, ne serait-ce qu'au point de vue diagnostic, mais elles seront peut-être un jour remplacées par la systématisation chinoise.

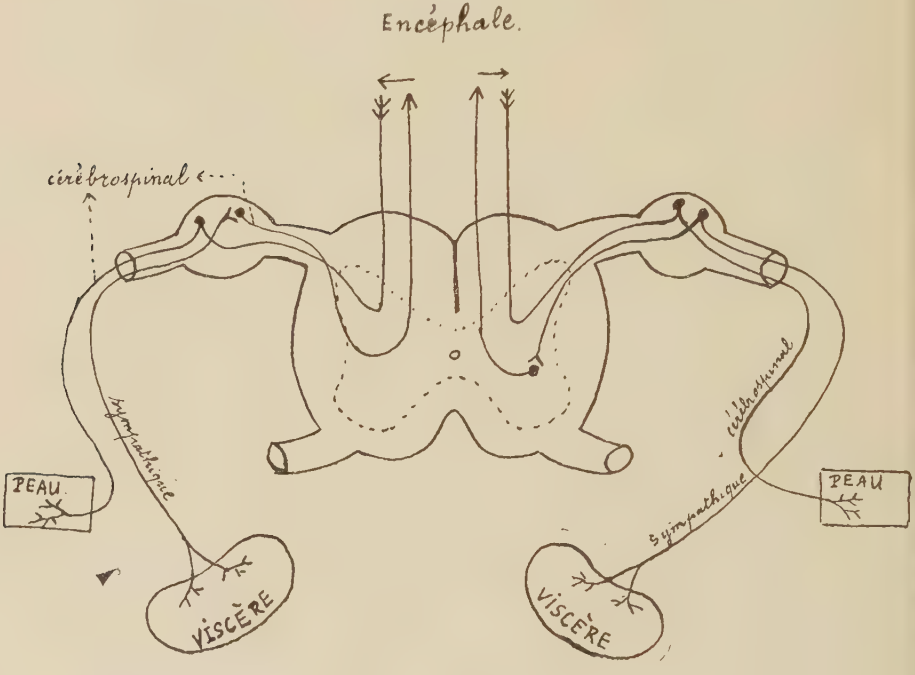
Ces notions ont amené Lemaire à intervenir par anesthésie cocaïnique sur le métamère cutané correspondant au viscère malade pour interrompre l'arc douloureux.

---

(1) Tiré de la thèse de Lichtwitz.

c) *Théorie du Professeur Sicard* (de Paris)

C'est une explication du même ordre que celle de Lemaire. Mais pour lui l'articulation des deux systèmes sympathique et cérébrospinal se fait au niveau du groupe cellulaire sympathique latéro-médullaire. (Voir fig. 14.)




Thérorie de Lemaire (Fig. 14) Théorie de Sicard

d) *Théorie de Verger*

Explication ingénieuse et séduisante que celle de Verger. Elle bouleverse le schéma de la transmission de la sensibilité viscérale qui a été à l'origine de la méthode de Lemaire.

Pour lui, la voie douloureuse suit la voie sympathique du viscère qui perçoit l'incitation douloureuse, de là elle franchit le rameau communicant, le centre sympathique latéro-médullaire, se réfléchit au niveau des téguments.

A ce niveau, il y a réaction des terminaisons capillaires, en particulier des vaisseaux qui coiffent les corpuscules du tact et apparition de douleur : dermalgie consciente. La cocaïne de la méthode de Lemaire agirait sur le corpuscule du tact, ou mieux sur leurs vaisseaux.

Cette action spéciale de l'anesthésie locale s'expliquerait par une sorte de section du réflexe viscéro-sensitif, réflexe réalisé par l'articulation, au niveau de la zone tégumentaire douloureuse, des deux systèmes, sympathique et cérébrospinal.

Langeron admet cela en parlant du redressement des réflexes pathologiques.

d) *Théorie chinoise* (*Acupuncture*)

Tout organe interne en dysfonctionnement ou malade éveille la sensibilité d'une ligne de points cutanés toujours la même. De plus, s'il existe une action centrifuge de l'organe à la surface de nos téguments, il existe aussi une action centripète qui va des points dermiques sur l'organe interne. C'est là tout le mystère de l'acupuncture. Avec les aiguilles, les moxas et les massages, les Chinois arrivent à modifier la fonction de tel ou tel organe : l'activer, la ralentir, etc...

Ils ont remarqué aussi que dans les cas de douleurs nerveuses ou musculaires, c'étaient toujours les mêmes groupes de nerfs et de muscles qui étaient pris ensem-

ble, et que ces groupes étaient sur les méridiens d'organes, presque toujours troublés en même temps.

D'où le double moyen thérapeutique; ou local par les points, centre de la douleur, ou général, à distance, par les points commandant l'organe malade.

Les Chinois, grands observateurs n'expliquent pas les rapports qui existent toujours entre les méridiens et l'organe sain ou malade. Ils parlent d'une circulation d'énergie qui parcourt tous les méridiens toujours dans le même sens et qui est: cœur, intestin grêle, vessie, reins, enveloppe du cœur, et sexualité, trois réchauffeurs, vésicule biliaire, foie, poumons, gros intestin, estomac, rate, pancréas, et le cycle recommence. Lorsqu'un organe est malade, il y aurait un court-circuit dans ce cycle que les aiguilles répareraient.

### *Théorie de Martigny*

Le docteur M. Martigny de Paris qui a étudié l'acupuncture d'après les données de G. Soulié de Morant a émis la théorie suivante:

« L'acupuncture chinoise avec sa merveilleuse systématisation répond à une donnée ontophylogénique et elle utilise la voie cyclomérique d'excitation de l'ectoderme. »

« Il faut élargir nos conceptions sur la personnalité humaine. On connaît de l'individu la résistance de ses matériaux, son hydrolique circulatoire, sa chimie humorale. On ne connaît de l'influx nerveux que le courant conduit le long des nerfs. L'excitation de la peau en des

---

(1) Tiré d'un article de la *Vie Médicale*, n° 21, du 10 novembre 1935, sur *Acupuncture chinoise*, par Mme le Dr Thérèse Martigny, de Paris.

points appropriés ne créerait-elle pas des ondes traversant directement les divers plans du corps selon le type hertzien des ondes sans fil? Ces ondes arrivent directement dans les centres cérébro-médullaires de la substance grise localisée, en syntonie avec les ondes dont la longueur est donnée elle-même par la topographie spécifique cutanée. De ces relais centraux, les ondes nerveuses pourraient ensuite suivre les trajets nerveux jusqu'aux organes malades; ainsi s'achèverait le circuit réflexo-thérapique de l'acupuncture. »

f) *Douleurs plexiales*

Une place à part doit être réservée à ces sortes de douleurs perçues et senties par le système sympathique.

La plupart des gastropathes ne localisent leur douleur ni dans un neuromère de l'estomac ni sur le viscère lui-même, mais dans la région caeliaque.

On sait quelle place de premier plan occupe la cœlialgie en pathologie digestive avec son point douloureux et parfois ses grandes crises spontanées; les douleurs des ptosiques sont également plexiales (par traction sur les pédicules de l'organe). De même dans les opérations par la traction sur les viscères (cæcum, estomac) donnent aux malades l'impression que l'estomac se meurt.

***

3° *Théorie de la sensibilité autonome des viscères*

Le système nerveux viscéral posséderait bien une sensibilité propre, mais celle-ci ne serait éveillée que par des excitations spéciales, différentes en général de celles qui agissent sur le système cérébrospinal.

Cette sensibilité, pour Kappis, serait surtout conduite par les nerfs sensitifs cheminant le long des vaisseaux et les régions les plus sensibles sont les plus vascularisées (mésentère, petit épiploon, attaches du grand épiploon à l'estomac).

Cette sensibilité siègerait dans la musculeuse (Ryle) et toutes les douleurs physiologiques et pathologiques auraient une origine musculaire.

Les excitants de la sensibilité musculaire sont la traction et la distension. Mais la contraction, normale n'est pas perçue, un certain degré de distension non plus.

La contraction pour être perçue, doit être violente «spasmes); la distension dépasser une certaine limite.

Aussi, les circonstances où cette sensibilité musculaire s'extériorise à l'état physiologique sont assez rares.

Cependant, on a pu constater au cours des examens radiologiques, en particulier par lavement opaque, la coïncidence d'une contracture visible du côlon et d'une douleur colliquative ou encore une douleur du niveau du cæcum distendu par les gaz refoulés par le lavement. On provoque également des douleurs par insufflation de l'estomac et nous avons déjà vu qu'il faut une certaine tension intragastrique (20 cm. d'eau) pour les produire. De même, pour l'œsophage (Guidez) et pour tous les organes creux (vésicule biliaire).

A la limite des cas normaux, certains sujets ont la perception de l'ouverture du pylore ou du cheminement du bol opaque dans le duodénum (comme on peut le montrer par le contrôle radiologique).

Cependant, bien des contractions et même des spasmes ne sont pas ressentis, bien que pouvant être cons-

tatés radiologiquement. D'où l'idée que les douleurs sont dues à la distension en amont de l'obstacle, créée, par le spasme, soit que le spasme crée à lui seul une sténose totale, soit qu'il complète un rétrécissement organique et une obstruction par corps étranger.

La distension, étant donné la longueur de l'intestin, n'est souvent possible qu'à la faveur de l'apparition d'un second spasme au-dessus du premier (distension intercalaire de Lemaire).

On comprend que cette douleur à la distension soit toujours vive quand l'organe distendu est étroit (canaux biliaires, uretère), quand les parois sont peu extensibles (sclérose), quand la pression dans la portion distendue est forte et la distension brusque.

*La sensibilité des muqueuses* niée par certains, paraît aussi jouer son rôle. Très obtuse normalement, elle peut s'accentuer dans certains cas. Rappelons que la muqueuse de l'anus artificiel peut devenir sensible après six mois à un an (Lochart Mummery). L'estomac atteint de gastrite ou d'ulcère paraît réagir douloureusement sous l'influence de l'acidité du suc gastrique à la fin de la digestion.

En somme, d'après cette théorie, la sensibilité des viscères existerait en puissance à l'état normal, mais ne se manifesterait que sous l'influence d'excitations particulières et à condition que celles-ci soient suffisamment intenses ou très souvent répétées. Elle pourrait s'exacerber sous diverses influences pathologiques.

Pour conclure, nous nous permettons d'ajouter quelques remarques.

En réalité, toutes ces théories ne s'excluent pas; bien au contraire, la clinique nous oblige à admettre diffé-

rents ordres de douleurs viscérales tant pour les douleurs subjectives qu'objectives.

La douleur d'un organe peut s'extérioriser de plusieurs façons; suivant les cas elle peut même simultanément comporter des manifestations douloureuses pariétales, réfléchies, en écho et viscérales pures. Mais bien des points restent encore obscurs, comme:

1° *Le mécanisme de l'incitation adéquate:*

Nous avons recherché toutes les causes susceptibles de provoquer l'incitation douloureuse. Rarement, pensons-nous, il existe une seule cause, mais bien plus souvent plusieurs qui s'intriquent.

2° *La voie suivie:*

L'incitation douloureuse pour arriver à la conscience et être projetée à la peau a-t-elle besoin d'une voie conductrice? Toutes les théories émises sauf celle de M. Martigny font intervenir un conducteur, un support matériel.

Nous pensons qu'il faille répondre par l'affirmative. La chirurgie nerveuse et plus spécialement celle du sympathique, appelée aussi chirurgie de la douleur, nous donne une preuve expérimentale anatomique et physiologique que la douleur viscérale emprunte bien une voie. Laquelle?

La voie cérébrospinale ne conduit pas l'incitation douloureuse d'origine purement viscérale. Elle ne conduit, croyons-nous, que la douleur perçue dans le voisinage de l'organe (péritoine pariétal, plèvre pariétale) mais non de l'organe comme le veut la théorie de Len-

nander. Dans ce cas, il y a aussi des dermalgies, mais celles-ci siègent dans le dermatome correspondant au segment médullaire excité. Alors elles siègent souvent dans le territoire de projection du viscère sur la peau, parfois, il y aura un décalage.

Dans certaines conditions, selon l'intensité et surtout la répétition de l'incitation (répercussivité) le sympathique perçoit la douleur et la conduit. Le point de départ de l'incitation peut se trouver soit au niveau des muqueuses viscérales, soit au niveau des muscles viscéraux (douleurs de l'accouchement) soit au niveau des vaisseaux sanguins ou lymphatiques des viscères.

L'incitation sort des viscères par le ganglion viscéral et delà gagne les ganglions, préviscéral et latéro-vertébral en suivant les filets sympathiques. C'est à partir du ganglion latéro-vertébral que toutes les théories commencent à ne plus être d'accord. Certaines veulent que le sympathique s'articule avec le système cérébrospinal soit au niveau du ganglion spinal, soit dans la moelle, soit à la peau. Mais personne ne s'est posé cette question : le sympathique ne pourrait-il pas, à lui seul, transmettre à la conscience une incitation douloureuse? De plus en plus, nous en sommes convaincu. L'avenir nous donnera peut-être raison. Nous osons avancer pareille opinion car nous considérons le système sympathique comme le système fondamental qui régit la vie cellulaire et la vie de tout l'individu. Le système cérébrospinal est un système accessoire, greffé, surajouté au système sympathique et qui s'est développé de plus en plus au fur et à mesure que l'on monte dans l'échelle animale.

Quant à la voie suivie par l'incitation douloureuse pour arriver à la conscience qui doit vraisemblable-

ment siéger dans le cerveau, nous ne pouvons encore l'établir.

Il faut faire quelques réserves en ce qui concerne la correspondance avec les viscères de certains points et méridiens chinois. Bien qu'un grand nombre de ces points aient été vérifiés par les dermalgies de nos classiques et par la thérapeutique, il y a sûrement quelques erreurs que le temps, l'étude et l'application plus poussée de l'acupuncture nous montreront.

Ces dermalgies peuvent être en relation avec les viscères par les filets sympathiques qui partent de la peau en suivant les nerfs cérébrospinaux ou encore les vaisseaux sanguins ou lymphatiques (plexus périvasculaires). Nous nous permettons cette dernière suggestion parce que la douleur a toujours pour cause un trouble vasculo-nerveux que la chirurgie sympathique périvasculaires et l'acupuncture guérissent. Une systématisation exacte des dermalgies est impossible encore. La métamérisation et les zones de Head ne peuvent nous servir.

Le pourquoi de ces dermalgies soulève le problème philosophique de la douleur en général que nous ne croyons pas en notre pouvoir de résoudre. Nous dirons seulement que les dermalgies sont, pour le médecin, très utiles pour son diagnostic et pour son traitement.

## PROBLEME THERAPEUTIQUE

*C'est le système nerveux que l'on gratte; on le gratte à la peau, disait familièrement Jacquet.*

Comment expliquer l'effet thérapeutique de l'acupuncture?

Nous avons vu que la piqûre d'une aiguille produit des modifications physiques, biologiques, et chimiques: production d'un courant électrique par le couple thermo-électrique formé par l'aiguille l'opérateur et le malade; production d'une vaso-dilatation locale se traduisant par un érythème, modifications de l'état physico-chimique humoral, appel de leucocytes, appel de globules rouges, stimulation des réactions de défense de l'organisme.

Pour expliquer son action à distance sur nos viscères nous appellerons à notre secours l'explication qu'on donne ou qu'on peut donner des diverses thérapeutiques externes employées contre la douleur cutanée et viscérale et contre certains troubles fonctionnels viscéraux. Par là nous ferons toucher du doigt aux plus septiques bien des analogies qui existent entre l'acupuncture et certaines méthodes classiques qu'ils utilisent journellement et qui sont basées sur l'existence d'un réflexe cutanéo-viscéral curateur.

Nous formulerons tout d'abord quelques réflexions sur certaines méthodes physiothérapiques; puis nous verrons quelques procédés chimiothérapiques qui nous apporteront des preuves de plus de l'existence de synergies cutanéo-viscérales et de réflexes curateurs à distance.

1° *Les ventouses,* si employées et originaires de Chine, ont une action élective sur tel ou tel viscère, suivant qu'elles sont placées sur telle ou telle région du corps. Leurs actions bienfaisantes, parfois instantanées comme on le voit chez certains emphysémateux et asthmatiques, ne peut s'expliquer que par l'effet d'un réflexe dont le point de départ siège dans cette vasodilatation locale capillaire.

Cette dernière déclenche dans le système sympathique le réflexe bienfaiteur produisant à distance une modification du débit circulatoire, correspondant à ce que Head appelait le balancement circulatoire, décongestionnant un poumon, un rein ou un foie enflammés. On pourrait ajouter aussi l'heureuse modification de l'état fonctionnel viscéral qu'on obtient dans l'asthme et l'emphysème, l'oligurie, l'anurie, etc... Les ventouses ont été utilisées par un Allemand, même pour provoquer l'accouchement en les plaçant sur les seins.

Or, les Chinois ont remarqué que certains points piqués provoquaient des contractions utérines et les ont employés dans les rétentions placentaires et l'inertie utérine. C'est là une application de l'acupuncture qui mériterait une étude particulière.

2° *La chaleur:* Médicament par excellence de la douleur que les animaux connaissent bien et qu'ils recherchent quand ils souffrent. On l'emploie sous la forme

de briques, compresses, paraffines chaudes; sable, air chauds; cataplasmes humides ou électriques, diathermie, eau chaude (hydrothérapie chaude), chaleur lumineuse, infrarouges, pointes de feu (thermocaustère, électrapuncture, moxation des Chinois), etc..., etc...

Elle produit localement une vaso-dilatation locale des capillaires qui est sédative localement et à distance sans réchauffer le viscère malade (coliques néphrétiques, hépatiques, utérines, intestinales, rages dentaires).

Elle active aussi à distance la digestion que les dyspeptiques connaissent bien, réveille les contractions utérines dans l'inertie utérine comme nous l'avons vu souvent en appliquant des compresses chaudes sur l'hypogastre, de plus les douleurs de l'accouchement sant moins douloureuses aux dires des accouchées chez lesquelles nous avons employé ce moyen.

3° *Le froid:* Son action anesthésique locale est bien connue des chirurgiens et des stomatologistes. Mais il a aussi une action à distance très intéressante. La vessie de glace produit localement d'abord une ischémie passagère à laquelle fait suite une congestion active (réaction) et à distance calme les douleurs viscérales, arrête l'inflammation dans son évolution et la supprime même (péritonites, appendicites, salpyngites, etc...) Son action tonifiante et calmante sur le cœur, son action excrétrice urinaire bien connue des prostatiques et des farceurs qui veulent faire uriner quelqu'un qui dort (compresses froides sur les cuisses, pieds ou mains trempés dans de l'eau froide ou simplement en laissant tomber de l'eau froide goutte à goutte sur les pieds ou les mains). Ce sont là autant de preuves que l'on peut obtenir un effet fonctionnel sur les viscères, en agissant sur certaines

régions cutanées qui correspondent aux méridiens et points chinois.

4° *La lumière:* C'est une arme à deux tranchants comme nous le verrons. Un être qui souffre recherche une demi-obscurité parce que celle-ci est riche en rayons infra-rouges. La lumière bleue est aussi très sédative.

Elle provoque par l'intermédiaire de la peau, par réflexes, certains effets à distance. C'est ainsi que lorsqu'on est nu tête et que l'on passe d'un endroit à l'ombre, dans un autre ensoleillé, on éternuera presque toujours. L'héliothérapie agit heureusement sur les os, le péritoine (tuberculose, rachitisme), mais sera néfaste dans certaines affections pulmonaires (tuberculeuses) si l'on expose aux rayons solaires la poitrine ou le dos.

5° *Le massage,* préconisé depuis longtemps par les Chinois, produit comme toutes les méthodes que nous venons de voir une vaso-dilatation capillaire locale et une répercussion à distance. Même sous la forme d'effleurage de certaines régions, on réveille des contractions gastro-intestinales, utérines, cardiaques (réflexe d'Abrams), etc..., etc...

6° *Le grattage,* n'est-il pas un mode de massage inconscient d'abord, mais qui, ensuite, peut devenir conscient. Il est de plus, souvent involontaire, rarement volontaire. Son effet calmant est bien connu de tous. Par exemple, lorsqu'on a un furoncle, en pleine évolution, le grattage à sa périphérie soulage quelques instants cette douleur continue et pénible. Ne sommes-nous pas alors notre propre médecin sans le savoir?

Nous pourrions multiplier les exemples, nous nous bornerons à ajouter quelques remarques au sujet de certaines thérapeutiques chimiques avant de conclure.

7° *La cocaïne.* En injection à 1 ou 2 pour cent dans les entorses, les points de côté, les douleurs fixes, la cocaïne est un agent thérapeutique qui fait des merveilles. Le Professeur Lemaire, de Louvain, qui injecte de 30 à 60 cc. de novocaïne à 1/2 pour cent dans le derme pour des douleurs d'origine viscérale se rapproche beaucoup de l'acupuncture. Comme pour elle, il faut en effet, rechercher le point où la région cutanée qui est en relation électivement avec tel ou tel viscère. Lemaire, comme Verger, Frommel, Roche, Lichtwitz, Sicard, Hutet et Parturier, l'ont appliquée avec succès dans les coliques hépatiques, néphrétiques, des pleurodynies, des crises d'angine de poitrine, en infiltrant une région dermique qu'ils ont prise pour le métamère correspondant au viscère malade (zones de Head). Or, nous savons que le décalage des points douloureux dépasse les zones de Head; la métamérie ne peut être invoquée ici. Au point de vue de l'effet de la cocaïne à côté de son action anesthésique qui doit être bien faible à 1/2 pour cent, on constate une vasodilatation due à la cocaïne et à l'eau distillée qui sert de solvant. Or, pour Verger comme pour nous, nous pensons que le point de départ du réflexe cutanéo-viscéral siège dans cette réaction capillaire. Y a-t-il de ce fait ébranlement nerveux dans les corpuscules ou les fibres nerveuses libres de la peau? Nous ne pouvons encore le dire.

8° *Le synthol:* Produit créé par le docteur E. P. Roger est une solution complexe de cyclanols polyméthylémi-

ques et de composés diphénoliques qui agit surtout par son action physique. En ayant soin de le conserver à l'abri de la lumière nous avons toujours obtenus des résultats analogues à ceux obtenus par les aiguilles. Nous l'avons utilisé dans des douleurs à distance, telles que névralgies dentaires, points de côté thoraciques, d'origine pulmonaire ou cardiaque, douleurs lombaires d'origine rénale en nous basant d'après les points chinois.

Comme nous l'avons dit dans nos observations, le synthol calme en cinq ou dix minutes. Ce liquide produit d'abord une vaso-constriction suivie bientôt d'une vaso-dilatation (érythème), qui s'accompagne d'une sensation de chaleur qui atteint un acmé pour disparaître insensiblement en même temps que la douleur locale et viscérale s'évanouit. Nous ferions les mêmes constatations pour les injections d'eau distillée, de liquides alcalins (méthode de Gaza de Brandi, les injections de venin d'abeilles, de térébenthine (abcès de fixation), etc...

Après toutes ces réflexions et constatations, que conclure?

*a*) Il existe donc des zones cutanées en relation avec tel ou tel viscère;

*b*) Ces zones correspondent exactement à des points chinois, trahissant un trouble neuro-vasculaire;

*c*) Comme toutes les thérapeutiques externes que nous avons vues, l'acupuncture produit une vaso-dilatation capillaire locale;

*d*) L'effet de ces thérapeutiques, comme celui des aiguilles est instantané ou presque;

*e*) L'effet à distance sur les viscères ne peut s'expliquer que par un réflexe qui doit emprunter la voie sym-

pathique, vu les phénomènes de vaso-dilatation que produit toute la thérapeutique externe contre la douleur;

*f*) La sensibilité douloureuse qui n'existe pas normalement serait uniquement perçue par le système sympathique;

*g*) Enfin, avec l'acupuncture, on peut espérer obtenir à distance des actions variées et bienfaisantes comme les Chinois le disent.

## CONCLUSION GENERALE

Arrivé au terme de notre travail, faisons le point afin d'apprécier le chemin déjà parcouru ou défriché et le chemin qui reste à faire.

L'acupuncture chinoise, méthode thérapeutique encore dans l'enfance, bien que vieille de 5.000 ans, nous a permis d'obtenir dès nos premiers tâtonnements, des résultats encourageants qu'aucune autre thérapeutique jusqu'à ce jour n'aurait produits aussi rapidement et à moins de frais.

Nous nous sommes efforcé de trouver à cette méthode empirique, des bases scientifiques. Nous avons vérifié, dans la mesure du possible et dans le peu de temps que nous avons pu y consacrer, bien des points, tels que l'existence réelle de zones cutanées en relation constante et élective avec tel ou tel viscère, la valeur séméiologique et thérapeutique des points et méridiens chinois.

La peau est plus que le miroir de nos viscères, elle est aussi un grand clavier récepteur et émetteur de réflexes sur lequel le médecin pourra dès lors exercer son art. Mais, il ne faut pas croire que l'on jouera en artiste sur ce clavier après un jour d'exercice. Il faut une longue étude, une longue expérience pour obtenir des effets toujours sûrs et bienfaisants. Si l'on a des échecs, il faudra les attribuer à ce que telle maladie est incurable par cette méthode ou que tel médecin n'a pas su appliquer l'acupuncture. Et c'est ici le cas de rappeler le

dicton que la valeur d'un instrument dépend souvent de la main qui s'en sert.

L'acupuncture chinoise agit par homéoréflexopathie, comme le dit le médecin-vétérinaire J. Roger en parlant du clavier équin qu'il a découvert dès 1916. En effet, une excitation d'origine viscérale est inhibée par une excitation d'origine périphérique.

Nous avons vu que cette action inhibitrice est instantanée contre la douleur. Elle l'est aussi parfois contre les troubles fonctionnels. Pour les troubles lésionnels, elle active la cicatrisation en renforçant les moyens de défense de l'organisme, par augmentation du nombre des globules rouges et des globules blancs. Or, cette dernière constatation est de la plus haute importance et d'un intérêt de premier ordre. Si cela est toujours vérifié, nous pouvons espérer pouvoir guérir bien des maladies contre lesquelles nous ne pouvions jusqu'ici que bien peu de chose. C'est le cas de la tuberculose, la syphilis et le cancer. La prophylaxie des maladies infectieuses en général pourrait être instituée en renforçant à l'avance et périodiquement les moyens de défense de notre organisme comme le faisait jadis les Japonais et les Chinois.

Enfin, je pense que le dédain manifesté pour les médecines empiriques et étrangères, anciennes ou actuelles sera à tout jamai banni.

L'acupuncture chinoise mérite qu'on l'étudie sérieusement et scientifiquement. On arrivera à la perfectionner, à obtenir avec elle des résultats plus précis inespérés même. Mais tout cela demandera plusieurs années de travail. Cette peine sera largement payée, si, un jour, on peut apporter à l'humanité souffrante une arme de plus pour vaincre les maux qui l'accablent.

## POINTS CORRESPONDANTS AUX NUMEROS INDIQUES SUR LES PLANCHES

1. Chang-iang (index).
2. Chang-Koann (épigastre).
3. Chang-lienn (avant-bras).
4. Chang-tsiao (sacrum).
5. Chang-tsiou (pied).
6. Chao-chang (main).
7. Chao-raé (coude).
8. Chao-tchrong (main).
9. Chenn-iu (entre $L_2$ et $L_3$).
10. Chenn-menn (main).
11. Chenn-mo (pied).
12. Chenn-tchou (entre $D_3$ et $D_4$).
13. Choé-fenn (épigastre).
14. Chou-Kou (pied).
15. El-menn (joue-tragus).
16. El-tsienn (index).
17. Fei-iang (jambe).
18. Fei-iu (deux travers de doigt de chaque côte $D_3$).
19. Fong-long (jambe).
20. Fong-menn (deux travers de doigts de chaque côté $D_2$).
21. Fong-tche (cuisse).
22. Fou-léou (jambe).
23. Ia-menn (nuque).
24. Iang-fou (jambe).
25. Iang-koann (genou).
26. Iang-lao (poignet).
27. Iang-ling-tsiuann (jambe).
28. Iang-tchré (main).
29. I-fong (mastoïde).
30. Ing-tsiang (joue).
31. Inn-ling-tsiuann (jambe).
32. Inn-trang (nez).
33. In-pao (cuisse).
34. Iong-tsiuann (plante des pieds).
35. Iou-menn (épigastre).
36. Iu-fou (sternum).
37. Jenn-kou (pied).
38. Jenn-ming (cou).
39. Kao-roang (entre $D_4$ et $D_5$ omoplate).
40. Krong-tsoé (avant-bras).
41. Koang-ming (jambe).
42. Koann-iuam (sous-ombilic).
43. Ko-iu (dos: deux travers de doigt de chaque côté de $D_7$).
44. Kong-soun (pied).
45. Kro-tchou-jenn (tête).
46. Kroun-loun (pied).
47. Lié-tsiué (poignet).
48. Li-kéou (jambe).
49. Li-Toé (pied).
50. Liang-tsiou (cuisse).
51. Linn-tsri (tête).
52. Nao-krong (tête).
53. Nei-Koann (avant-bras).
54. Nei-ting (pied).
55. Oaé-koann (avant-bras).
56. Oann-ko u(main).
56 *bis*. Oenn-kou (mastoïde).
57. Oé-tchong (genou).
58. Oé-iu (à deux travers de doigts de chaque côté de $D_{11}$).
59. Paé-roé (tête).
60. Pao-roang (articulation sacro-iliaque).

61. Pei-lao ($D_1$).
62. Pi-koann (cuisse).
63. Pienn-li (avant-bras).
64. Pou-jong (thorax).
65. Prou-chenn (pied).
66. Pro-rou (angle spinal supéro-interne omoplate).
67. Réou-tsrie (main).
68. Roann-tiao (cuisse).
69. Ro-kou (main).
70. Sann-inn-tsiao (jambe).
71. Sann-li bras (avant-bras).
72. Sann-li jambe (jambe).
73. Sann-tsienn (main).
74. Sé-tchou (joue).
75. Sia-koann (épigastre).
76. Sia-lienn (avant-bras).
77. Siao-raé (coude).
78. Sia-tou (cuisse).
79. Si-ienn du genou (genou).
80. Sié-tsri (pied).
81. Sing-tsienn (pied).
82. Sinn-iu (deux travers de doigt de chaque côté de $D_5$).
83. Siuann-tchong (jambe).
84. Siuann-tsi (sternum).
85. Ta-ing (menton).
86. Ta-ling (poignet).
87. Ta-tchong (talon).
88. Ta-tchrou (deux travers de doigt de chaque côté de $D_1$).
89. Ta-toun (gros orteil).
90. Ta-tou (pied).
91. Tchao-raé (pied).
92. Tché-inn (pied).
93. Tchenn-tsiou (épigastre).
94. Tché-pienn (articulation sacro-iliaque).
95. Tché-tchenn (avant-bras).
96. Tchong-fong (pied).
97. Tchong-koann (épigastre).
98. Tchong-tché (nuque).
99. Tchong-tchou (main).
100. Tchong-tchrong (main).
101. Tchong-tsri (hypogastre).
102. Tchré-tsre (coude).
103. Tchong-ting (sternum).
104. Tchrang-tsiang.
105. Tchreng-chann (mollet).
106. Tchrong-iang (pied).
107. Tienn-tchou (ombilic).
108. Tienn-tsing (coude).
109. To-iu (deux travers de doigt de chaque côté de $D_7$).
110. To-roann-tchou (tête).
111. Traé-iuann (poignet).
112. Trae-po (pied).
113. Traé-tsri (pied).
114. Traé-tchrong (pied).
115. Trann-tchong (sternum).
116. Tréou-oé (tête).
117. Trong-li (poignet).
118. Trong-sé-tsiao (tête).
119. Tsia-tchré (tête).
120. Tsienn-iu (épaule).
121. Tsienn-tchou-kou (épaule).
122. Tsienn-tchenn (aisselle).
123. Tsié-tsri (pied).
124. Tsing-kou (pied).
125. Tsiou-iuann (épine omoplate).
126. Tsiou-kou.
127. Tsiou-oé (épigastre).
128. Tsiou-siu (pied).
129. Tsiou-tchré (coude).
130. Tsiou-tsiuann (genou).
131. Tsiu-koann (épigastre).
132. Tsiu-tsiao (cuisse).
133. Tsré-tsiao (2e trou sacré).
134. Tsri-raé (sous-ombilic).
135. Tsri-tchrong (trois travers de doigt de chaque côté symphyse pubienne).

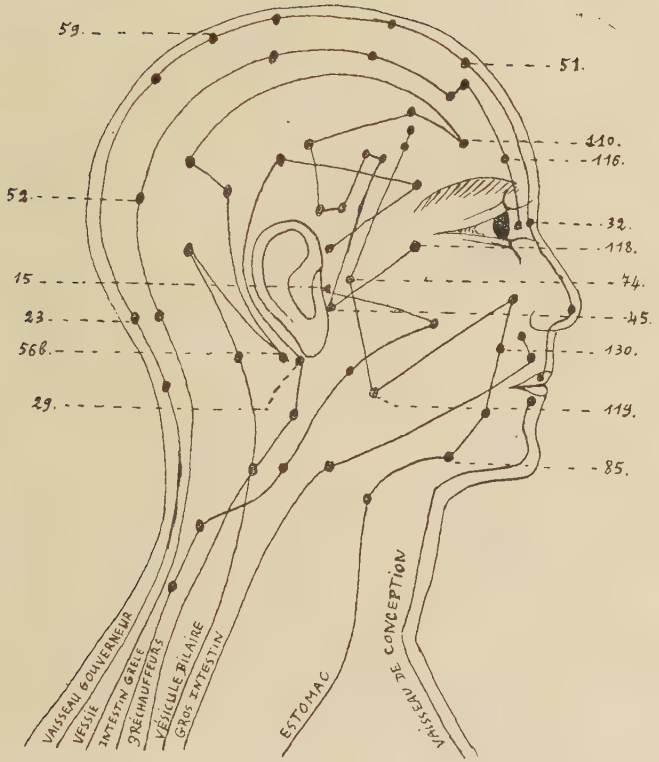



Fig. 15. — Méridiens et points de la tête et du cou (d'après G. Soulié de Morant et Nguyen Van Ouan)

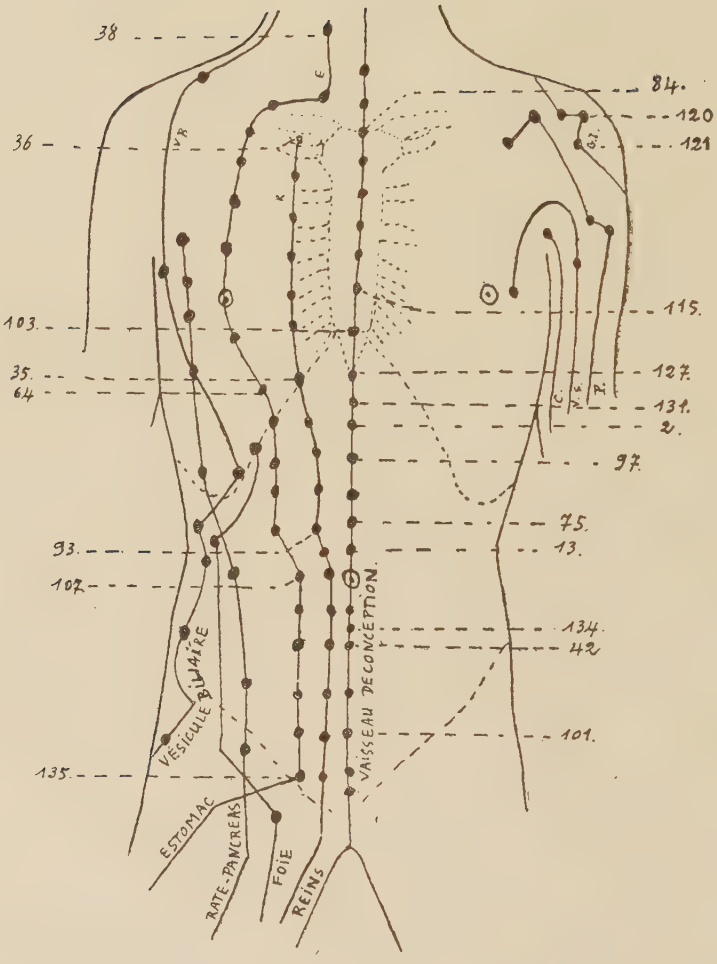



Fig. 16. — Méridiens et points de la face antérieure du tronc

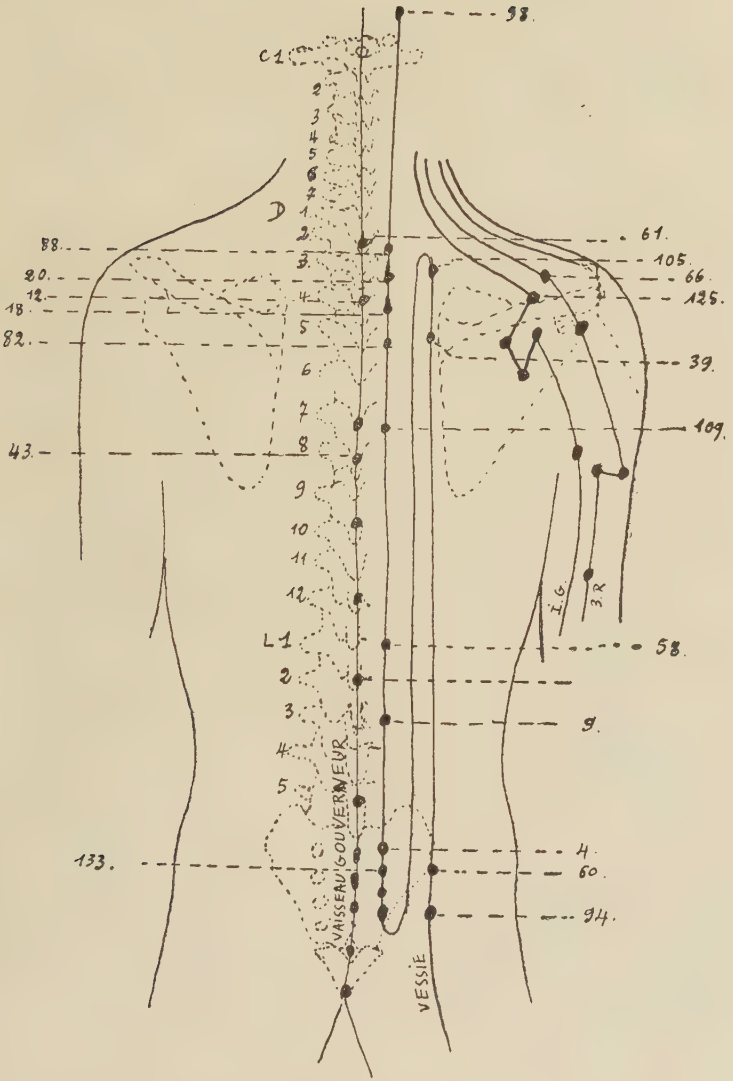
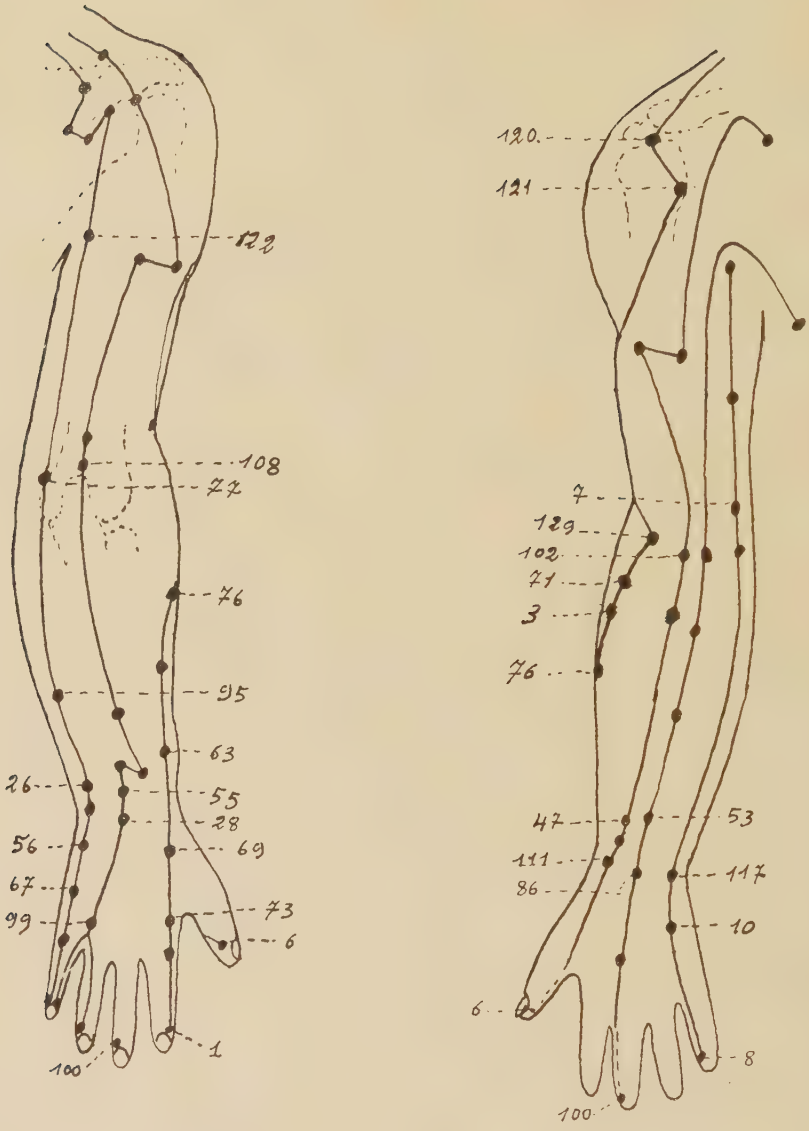



Fig. 17. — Méridiens et points du dos




Face postérieure Face antérieure

Fig. 18. — Méridiens et points du membre supérieur

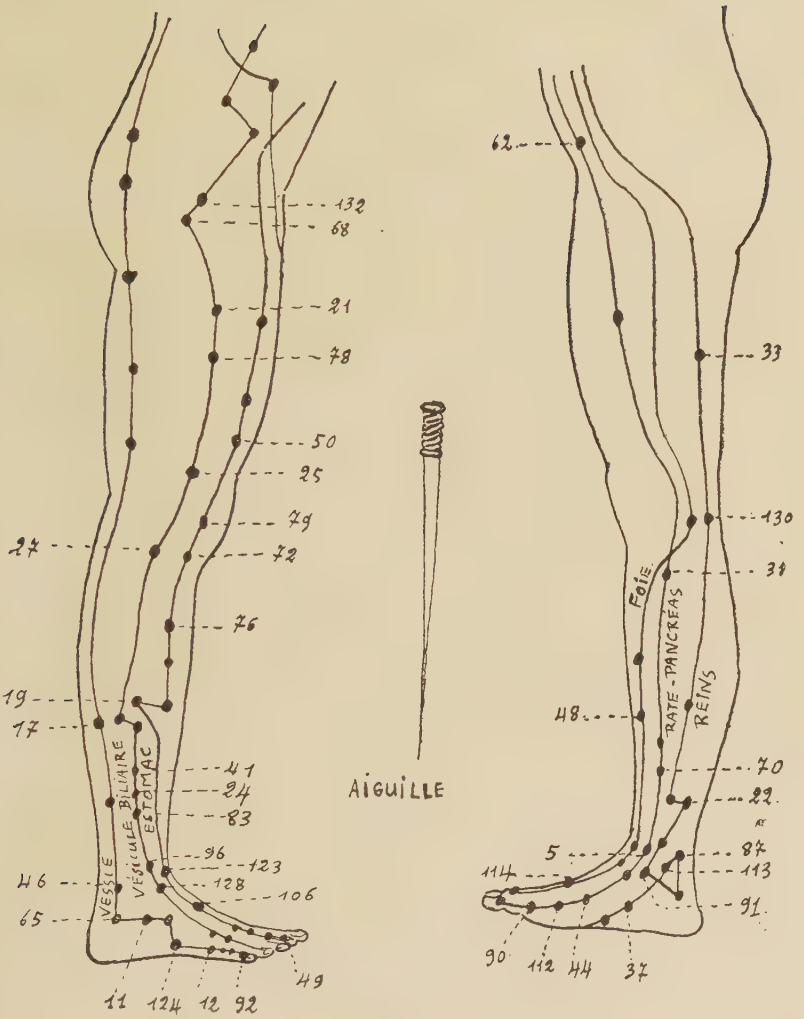



Fig. 19. Méridiens et points du membre inférieur

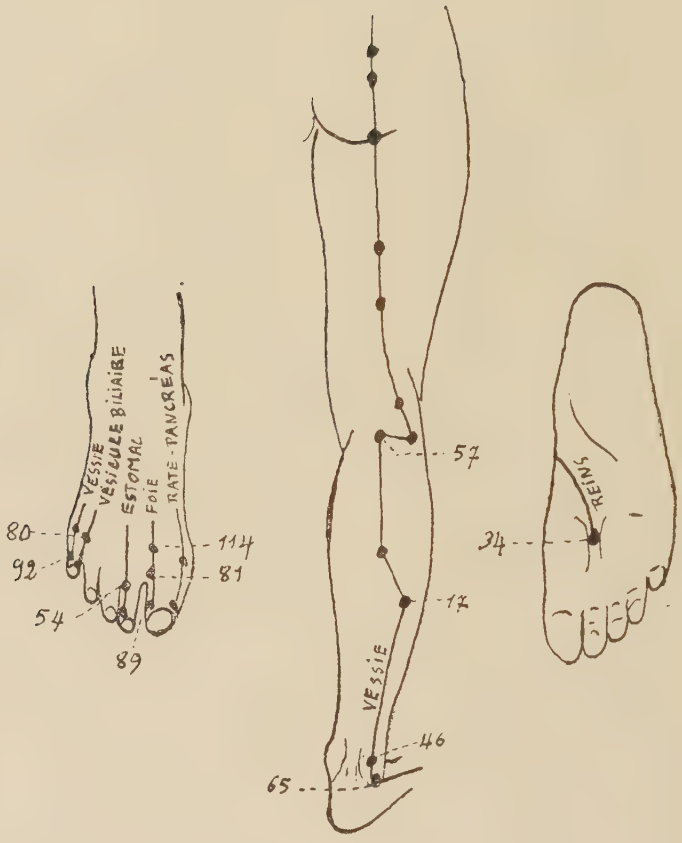



Fig. 20. — Méridiens et points du membre inférieur (suite)

## BIBLIOGRAPHIE
## SUR L'ACUPUNCTURE CHINOISE

2706 ans avant J.-C.: l'Empereur de Chine Hoang Ti écrit le *Nei-Tsing* (Traité de Médecine Chinoise).

1663 Then Rhyne (Angleterre). — Acupuncture Chinoise.

1682 Cleyer (André). — Spécimen médicinæ sinicæ, sive opuscula médica ad mentem sinensiam.

XVIII[e] siècle. — Les Missionnaires de Pékin sont les premiers qui ont pu pénétrer la vie chinoise. (Pères Dulhalde, Parenin, Hervien, Martini, Amiat, Ko, Roux.)

1712 Kaempfer (E.). — Curatio calice per acupuncturam Japonibus usitata (in annamitatum exoticarum, etc., etc.) *Lemgoviæ*, 1712, *in* 4°.

1790 Sue (Professeur). — Etat de la Chirurgie en Chine. *Soc. de Méd.*, mois de Vendem. et Brumaire, pages 582-589.

1791 Missionnaires de Pékin. — Mémoire concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages des Chinois, etc. Paris, 1791.

XIX[e] siècle. — Le Père Huc a décrit le premier la vie des Lamas.

1813 Lepage. — Recherches historiques sur la médecine chinoise. *Thèse de Paris*, 1813.

1816 Berlioz (Louis), de la Côte Saint-André. — Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et acupunctures. V. *Revue des Alcaloïdes*, octobre 1928.

1825 Dantu (T.-M.). — Quelques propositions sur l'acupuncture. *Thèse de Paris*, 1825.

1825 Haime, de Tours. — Notice de l'acupuncture.

Vers 1825, Bretonneau, Morand, Lacroix, Meyraux, Carraro, Bonnet, s'occupent d'acupuncture.

1825 James Mores Churchill. — A Treatise on acupuncturation — cases illustrative of the immédiate effects of acupuncturation in rheumatism, lumbago, sciatico.

1825 Sarlandière. — Mémoires sur l'électropuncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses et sur l'emploi du moxa Japonaise en France; suivis d'un traité de l'acupuncture et du moxa. Paris, 1825.

1826 Cloquet (J.). — *Traité de l'acupuncture*, publié par Dantre, de Vannes. Paris, 1826, in 8°.

1826 Dantre, de Vannes. — *Traité d'acupuncture*, d'après les observations de J. Cloquet. Paris, 1826.

1849 Julien (Stanislas). — *Compte rendu de l'Académie des Sciences*, 1849, t. xxviii.

1858 Daumas. — Médecins et médecine en Chine.

1859 Trousseau et Pidoux. — *Traité de Thérapeutique*, 3e édition. T. 859.

1863 Dabry de Thiersant, Consul à Nankéou, capitaine. — *La médecine chez les Chinois*. Ouvrage corrigé et précédé d'une préface de J. Soubeiran. Paris, 1863. H. Plon, édit.

— Les Aiguilles.

1865 Debeaux. — Pharmacie et matière médicale chinoise.

1873 Soubeiran (L.). — La matière médicale chez les Chinois.

1873 Matignon. — Superstitions, crime et misère en Chine.

1899 — Dix ans au pays du Dragon.

1901 Jeanselme. — Pratique médicale en Chine.

1902 Regnault (J.). — Médecine et pharmacie chez les Chinois.

1904 Michaut. — L'acupuncture au Japon; Bernadin de Saint-Pierre et la chirurgie japonaise. *Chron. médic.* Paris, 1904, xi, 180-183.

1906 Petit. — De l'acupuncture. *Gaz. Gebd. de Sc. Méd. de Bordeaux*, 1906, xxvii, 447, n° 38.

1910 — The Pyonez Treatment. Baumscheidtisan or acupuncture. *Med. Times*, London, 1910, xxxviii, 989-992.

1912 Bonnier (Pierre). — Le *Tcha-Tchin* et la centrothérapie. *Compte rendu Soc. de Bil.* Paris, 1912, lxxii, 904-907.

1915 Vincent. — La médecine en Chine au xx^e^ siècle.

1920 Dore. — La thérapeutique et l'hygiène en Chine. *Thèse de Pharmacie*, 1920.

1923 Vincent. — *Bulletin Médical franco-chinois Pékin.*

1926 — Médecine chinoise et réflexothérapie. *La Côte d'Azur Médicale*, t. II.

1929 Cumberbatch (E.-P.). — Galvanic acupunture. *Clinical Medecine and Surgery.* Vol. n°9, septembre 1929, p. 638.

1929 Hubotter (Professeur), de Berlin. — Ouvrage très complet sur la médecine chinoise.

1929 Soulié de Morant et Ferreyrolles. — L'acupuncture et la réflexothérapie moderne. *Homéopathie française*, juin 1929.

1930 Klotz (J.-Guénard). — Centrothérapie. *Presse Universitaire*, 1930, 8-240, 679.

1931 Couderc (M.). — Pharmacopée chinoise.

1931 Ferreyrolles P. et G. Soulié de Morant. — Les aiguilles et les moxas en Chine ou le traitement des algies par traumatisme dermatique. *La Science Médicale Pratique*, juin 1931.

1931 Molinéry. — Acupuncture et centrothérapie. *Paris Méd.* (annexe) I: x-xiv, 7 février.

1932 Bertarelli (E.). — L'agopuntura cinese e le origini dello fisioterapia simpatica. *Igiene et Vita*, 15. 445-446, septembre 1936.

1932 Ferreyrolles. — Valeur thérapeutique d'une piqûre d'aiguille dans le traitement des arthrites traumatiques et rhumatismales. *Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Paris.* Séance du 13 mai 1932.

1932 Ferreyrolles. — La méthode chinoise de l'acupuncture et le traitement de la douleur. *La Science médicale pratique,* n° 10, 15 mai 1932, 7e année.

1932 Petit de la Villéon. — Trousse d'acupuncture chinoise. *Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Paris,* n° 17. Séance du 9 décembre 1932.

1932 Soulié de Morant (G.). — L'acupuncture chinoise. *Mercure de France,* 1er avril 1932.

1932 — L'acupuncture chinoise. *Annale Homéopathique de l'Hôpital Saint-Jacques,* t. II, n° 6, juin 32.

1932 Roger (J.). — Au sujet de la centrothérapie cutanée et du traitement des algies viscérales (acupuncture). *Arch. Soc. des Sc. Médicales et Biol. de Montpellier* 13. P. 384-386, juin 1932.

— Centrothérapie et viscéropathie (acupuncture). *Arch. Soc. des Sciences Médicales et Biol. de Montpellier,* 13. P. 360-365, juin 1932.

1933 Bourdier (F.). — Un cas de choriorétinite maculaire traité par l'acupuncture. *Bull. Soc. d'Opht. de Paris,* p. 5-9, janvier 1933.

1933 Ferreyrolles (M.-P.). — Quelques précisions nouvelles sur le traitement des arthrites rhumatismales par l'acupuncture. *Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Paris,* n° 9, séance du 12 mai 1933.

1933 Finot (A.). — Du vieux neuf: l'acupuncture. *Revue Thérapeutique des Alscaloïdes,* 4e série, n° 7, 15 juillet 1933.

1933 Flandin (Ch.). — L'acupuncture chinoise. *Le Progrès Médical,* n° 49, 6 décembre 1933, p. 2064-2087.

1933 Flandin, Ferreyrolles et Mage de Lepinay (A.). — Traitement des algies par l'acupuncture chinoise. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* n° 14, 8 mai 1933.

1933 Martigny. — L'acupuncture chinoise. *La Vie Médicale,* n° 21, 10 novembre 1933.

1933 Siac (Jean). — L'acupuncture chinoise. *Note pratique d'actualité médicale,* n° 124, avril 1933.

1933 Soulié de Morant (G.). — L'acupuncture chinoise. *Notes pratiques d'actualité médicale,* n° 124, avril 1933.

— Les pouls chinois. *Mercure de France,* 1er janvier.

— Treatement of pain by acupuncture (Pin-Prick). *Therapy Arch. M. Hyd.* II, 177 ami.

1934 Cumberbatch (E.-T.). — Galvanic acupuncture. *Chirical Medecine and Surgery.* Vol. 36, n° 9, sept. 1934.

1934 Ferreyrolles (M.-P.). — Sur le traitement de certaines algies des membres par l'acupuncture. *Soc. MédicoChir. des Hôp. libres.* Séance du 3 mai 1934.

— *In Concours Médical,* n° 36, 9 sept. 1934.

— *In Lire Médical,* n° 11, novembre 1934.

— Quelques notions pratiques d'acupuncture. *Arch. Hosp.,* juillet 1934.

— Que penser actuellement de l'acupuncture. *Arch. Hosp.,* mai 1934.

1934 Foveau de Courmelles. — L'acupuncture chinoise. *Gazette des Hôp.,* n° 26, 31 mars 1934.

1934 Fruictier (P.). — La médecine chinoise à Paris. *La Clinique,* férier, B, 1934.

1934 Gabbi (G.). — Aspercts of Medecine in China therapeutic acunpuncture. *Gior. di Clin. medi.* 15, 430-443, mars 20-1934.

1934 Lavergne (M.). — L'acupuncture chinoise contre les vomissements habituels. *Le Formulaire,* sept. 1934.

1934 Nakahama (T.). — L'acupuncture et médecine chinoise vérifiées au Japon. *Hippocrate,* n° 1, janvier 1934.

— Acupuncture et médecine chinoise vérifiées au Japon. *Hippocrate,* n° 3, mars 1936.

— Acupuncture: 2 médecines chinoises vérifiées au Japon. *Hippocrate,* n° 2, février 1934.

— Acupuncture et médecine chinoises vérifiées au Japon. *Le Français* éd., 91, boul. St-Germain, Paris, 1934, éd. *Hippocrate.*

» Pettidi. — L'acupuncture. *Guérir,* 15 mai 1934, n° 40.
» Soulié de Morant (G.). — Précis de la vraie acupuncture. Ed. *Mercure de France,* Paris, 1934.
1935 Besson (A.). — L'acupuncture chinoise. (Les nouvelles perspectives). *Soc. Litt. et Soc.,* juillet 1935.
1935 Bonnet-Lemaire. — Acupuncture et troubles des glanes endocrimes. Revue médicale *Guérir,* 1er avril 1935, n° 61.
1935 — Points homéopathiques de Weihe et point de l'acupuncture chinoise, relations curatives. *Homéopethie Moderne,* 1er décembre 1935.
1935 Crouzek (Ed.). — Les effets immédiats et lointains de l'effleurage combiné avec acupuncture. *Revue de Pathologie comparée,* n° 465, juin 1935.
1935 Lavergne (Marcel). — Dans quelle mesure l'étude des pouls chinois est-elle utile pour pratiquer l'acupuncture. *Paris Médical,* 13 juillelt 1935.
— Quelques précisions sur les indications de l'acupuncture chinoise. *Paris Médical,* 13 avril 1935.
— Traitement de l'anorexie des nourrissons par l'acupuncture chinoise. *Le Nourrisson,* mai 1935, n° 3.
» Martin-Gazey (Th.). — L'acupuncture chinoise. *La Vie Médicale,* n° 16, 25 août 1935.
» Vindy. — Acupuncture chinoise. *Minerva Médical,* 14 avril 1935, page 481.
1936 — Ce qu'il faut savoir de la médecine chinoise. Points et méridiens. Acupuncture et Ignipuncture. *L'Information Méd.,* n° 1, 1er janvier 1936.
1936 Boyn. — Clavis medica ad chinorum Doctrinam de Pulsibus auctore.
1936 Ponillet. — Note sur les phénomènes électriques qui se manifestent dans l'acupuncture.
1936 (novembre) Nguyen van Ouan. — Acupuncture chinoise pratique. Lib. Picart, Paris.

*Tous nos remerciements au* Monde Médical *qui nous a bien aidé à constituer cette bibliographie.*

## BIBLIOGRAPHIE CHRONOLOGIQUE SUR LES DERMALGIES ET LES DOULEURS VISCERALES

1819 Mac Burney. — On appendicitis. *New-York Med. Journal,* 22 décembre 1819, p. 678.

1841 Walleix. — Traité sur les Névralgies.

1877 Hilton. — Conférences sur la douleur. 2e éd., London.

1885 Chantemesse et Lenoir. — Névragie bilatérale et dilatation de l'estomac. *Arch. Gén. de Méd.,* 1er juillet 1885.

1893-94 Head (Angleterre). — On disturbances of sensation with special refera to the pain of visceral discase. *Brain* xvi, 1893-94, t. 3.

1896 Charpy. — Rapports entre le nez et l'utérus.

1898 Head. — Die sensibilitaestoerung der Haut hei visceralerkran Keiten. *Deut. von Seifer. Berlin.* Hirschwald, 1898.

1900 Mirande. — *Thèse Paris:* Syndrome appendiculaire sans lésions de l'appendice dans affection thoracique.

— Etude clinique pathogénie.

1901 Lennander (Suède). — *Zentralbl. f. Chir.,* 1901, VIII, p. 209. Uber die sensibilitaet Bauchhoehle und über lokale und allgemeine Anaesthesie bei Bauch un Bruchoperation.

1902 Lennander. — Beobachtung über die sensibilitaet der Bauch hoehle. *Mitteil a. d. Grenz geb. d. Med. u. Chirg.,* t. 10, fasc. 1 et 2, 1902.

1903 Laignel-Lavastine. — Recherches sur le plexus solaire. *Thèse de Paris,* 1903.

1904 Lennander. — Weiter Beobochtungen über die sensibilitaet in Organ. Gef. v. Deutsche Zeit f. Chir., t. 73, p. 297, 1904.

— Aus d. Grezgebiten Bd. 16 Welerlokale Anasthesie Bd. 15 Heft 5.

1906 Lebar. — Hyperesthésie systématisées et troubles connexes. Vigot, Paris, 1906.

1907 Lennander (Suède). — *Journ. Méd.* en 1907, xix, 836.

1908 Lejars. — Les points douloureux appendiculaires. *Sem. Méd.*, 11 mars 1908.

1909 Cornelius (de Berlin). — Nervenpunlate und die Nervenpunkhre.

1910 Loeper et Esmalt. — Les Algies sympathiques et hyperesthésie abdominale. *Presse Méd.*, 27 avril 1910, n° 32.

— Les points douloureux de l'artère iliaque droite et faux points appendiculaires. *Bull. Méd.*, 28 mai 1910.

1910 Neuman. — Referat ucher die Frage der sensibilitaet der inneren organe. *Zentralblatt findie Grenz Gebiet*, 1910.

1910 Wetterwald. — Les névralgies: topographie.

1911 Hurst-Goulstoniau. — De la sensibilité du tube digestif. London 1911.

1911 Weill (Mlle). — Les points douloureux abdominaux et les erreurs de diagnostic qu'ils entraînent. *Thèse de Paris*, 1911.

1913 Kappis. — Beitraege zur Frage der Sensibilitaet du Bauchhoele. *Mitt. a. d. Gren gele*, 1913, p. 493.

1916-17 Donzelot. — Thèse Paris, 1916-1917. Trois cas de guérison d'infarctus du myocarde. *S. Méd. des Hôp.*, 3 février 1928.

1917 Carlson (A.-J.). — Contrib. à la physiol. de l'estomac. L'origine des douleurs épigastriques dans des cas d'ulcères duodénal et gastrique. *Amer. J. Physial*, 45. 81. Déc. 1917.

1917 Leriche et Heitz. — Influence de la sympathectomie périartérielle sur la circulation périphérique. *Arch. des Mal. du cœur et vaisseaux,* février 1917, p. 79.

1919 Boncart. — Traitement de l'appendicite aiguë et chronique par massage vibratoire manuel. *Arch. Génér. de Cinésie,* mai 1919.

1919 Laffont (A.) (Alger). — La douleur élevée dans la grossesse extrautérine. *Bull. de la Soc. Obst. et Gyn. de Paris,* 1919.

1920 Halban. — Die hyperalgesie der Bauch duken Zentr f. Gyn., 1920, n° 35.

1920 Mackensie. — Les symptômes et leur interprétation. Paris, Alcan, 1920, trad. de l'anglais.

1920 Montier (F.). — Essai chirur. et thérapeut. sur les crises salaires. *Arch. mal app. digest.,* 1920.

1921 Anglade. — Douleurs obsédantes. *Gaz. Hebd. des Sc. Méd. de Bordeaux,* 1921, n°s 25 et 26, p. 274 et 333.

1921 Enriquez, Binet et Durand. — Les crises gastro-vésiculaires. *Presse Méd.,* 1921, n° 55.

1921 Gallavardin. — Symptômes et diagnostic de l'infarctus du myocarde. *Journ. de Méd. de Lyon,* 5 mai 1921, p. 913.

1921 Kappis. — Uber Ursache und Entstehung der Bauch Schmerzen. *Med. Klin.,* xvi, 1921.

1921 Latarget. — Section des nerfs de l'estomac. *Soc. de Chir. de Lyon,* 12 mai 1921.

1921 Pauchet, Sourday et Labat. — Anesthésie régionale. Paris, 1921.

1922 Ambard et Papin. — Les Enervations dans les névralgies. *Arch. mal. du rein,* avril 1922, p. 1.

1922 Han Dewes. — Sur la douleur de l'épaule comme symptôme de la grossesse extra-utérine. *Zentralhl f. Gyn.,* 1922, n° 37.

1922 Guillaume (A.). — Sympathique et systèmes associés.

1922 Head. — Certains aspects of pain. *Brit. Med. Journ.,* 1922, p. 1.

1922 Odermat. — Die Schmerzenpfindlichkeit und die gefaess. Refl. Hubilitations Schrift, Basel, 1922.

1922 Sicard. — Syst. sympathique et syst. autonome. Distonie végétative. *Revue Méd. Franç.*, n° 5, p. 267-275.

1923 Danielopolu. — Recherche sur la sensibilité viscérale. Possibilité d'améliorer l'angine de poitrine par résection des racines post. ou des nerfs spinaux correspondants. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, juin 1923.

1923 Roussiel. — Anesthésie des nerfs splanchniques et des plexus mésentériques supérieur et inférieur en chirurgie abdominale. *Presse Méd.*, n° 1, 3 janvier 1923; 11 juillet 1923, n° 55.

1924 Arbeit. — Les syndromes gastralgiques d'origine appendiculaire. *Thèse Paris*, 1924.

1924 Brun (N.) et Mandl (F.). — Li'njection paravertébrale pour combattre les douleurs viscérales. *Wein Klin Wochenschrift*, 21. 511. 1924.

1924 Faroy. — Les douleurs dites gastriques. *La Médecine Pratique*, 30 avril 1924.

1924 Laffont (A.). — La douleur tardive élevée dans les ruptures de grossesse tubaire. *Bull. Soc. Obst. et Gyn., Paris*, 1924-26-27 et 1928.

— La douleur tardive élevée dans la grossesse extra-utérine. *Presse Méd.*, 23 fév. 1924.

1924 Laignel-Lavastine. — Pathologie du sympathique. Paris, 1924.

1924 Leriche. — Orientation de la chirurgie du sympathique. *P. M.*, n° 79, p. 785, 1er octobre 1924.

1924 Mathieu et Guibal (Alger). — Phénomènes douloureux paradoxaux et douleurs à propos de la douleur tadive élevée dans la rupture de grossesse tubulaire. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.* Paris. juin 1924.

1924 Muret. — De la localisation habituelle et parasoxale de certaines douleurs en gynécologie. *Gyn. et Obst. de Paris*, 1923, VII, n° 2.

1924 Mandl (F.). — Die paravertébrale injection zur Bekaempfunz viscerale. *Schmerzen Wien Klin Woch.* n° 21.

1924 Pawlovitch (D.-M.). — De la douleur lombaire chez les utérines. *Thèse Paris,* 1924.

1925 Gallavardin. — Angine de poitrine névrosique. *Journ. de Méd. de Lyon,* IV, p. 513.

1925 Jonnesco et Jonesco. — L'état fonctionnel du cœur après l'extirpation du sympathique cervico-thoracique. *Pr. Méd.,* 26 décembre 1926, n° 103.

1925 Gutmann. — Les douleurs épigastriques et leur valeur comparée pour le diagnostic. *Pr. Méd.,* 1925, n° 101.

1925 Gutmann et Routier. — L'aortite abdominale atténuée à forme gastralgique. *Pr. Méd.,* 1925, t. xxxii, p. 20.

1925 Kappis. — Die sensibilitaet der Bauchhoehle. *Klin. Wochenschr,* 22 oct. 1925.

1925 Lemaire (de Louvain). — La sensibilité viscérale. *Rev. Méd. de Louvain,* 1925, n°s 12-13.

1925 Leriche et Fontaine. — Sur la sensibilité de la chaîne sympathique cervicale et des rameaux communicants cervicaux chez l'homme. *Gaz. des Hôp.,* 5 et 7 mai 1925.

1925 Montier. — Le système nerveux viscéral en séméiologie digestive. *Bull. Méd.,* 1925, n° 7.

1925 Schilf et Stakl. — Physiol. Untersuchemgen über Peripherischen Bahnen d. gefassen sensibilitaet. *Klin. Woch.,* 1925, t. IV, n° 29.

1926 Barre, Morin et Stakl. — Heureux effets des injections intraveineuses hypo et hypertoniques sur certaines douleurs. *Revue Neurologique,* 1926, II, p. 456.

1926 Buondi (C.). — Confirmation objective et individuelle de la douleur. *Reforma Med.,* xliii, 1926, p. 385.

1926 Carson (H.-W.). — Douleur de la fosse iliaque. *Lancet,* I, p. 328.

1926 Déjerine. — Séméiologie des affections du système nerveux, p. 747.

1926 Dunn (L.). —Rapport de la douleur du cou et de l'épaule avec la pathologie abdominale. *Journ. Lancet,* XLVI, 1926, p. 251.

1926 Foerster. — Viscéralies.

1926 Forgue (E.). — La douleur des viscères. *Gaz. des Hôpitaux,* n°s 89-91, 1926.

1926 — La douleur des viscères. Conférence aux Journées Médic. Montpelliéraines, nov. 1926. *In Languedoc Médical,* 10 janvier 1927.

1926 Fraikin. — Traitements des états douloureux du ventre par la diathermie. *Paris Méd.,* LXI, 1926, p. 80.

1926 Gubergritz, Istschenko et Goldstein. — A propos du mécanisme de la formation de la douleur dans le foie. *Zeit. Schr. f. d. Ges. Exper. Med.,* LIII, 1926, p. 431.

1926 Higier (H.). — La douleur comme phénomène sympathique et son rapport avec le syst. cérébrospinal et végétatil. *Deut. Zeitschr f. Nervenkeilk.,* t. XXXIX, p. 196, II.

1926 Lapinsky (M.). — A propos du mécanisme de l'irradiation dans le bras droit, des douleurs issues des viscères du petit bassin. *Zeitschr. d. die Ges. Neurol. t. Psych.* CV, p. 140.

— De l'irradiation des douleurs. *Arch. f. Psychiat.* LXXVIII, 1926, p. 183-213.

1926 Lemaire (de Louvain). — Recherches cliniques sur le mode de perception des douleurs viscérales. *Bull. Acad. de Méd. de Belgique,* 5e série, VI, 1926, p. 158.

— Recherches cliniques sur le mécanisme des douleurs viscérales. *Bull. Acad. de Méd. de Belgique,* 5e série, VI, 1926, p. 307.

1926 Mayer. — De la localisation des sensations douloureuses pures. *Zeitschr. p. Psychol. et Physiol. de Simmes.* Organe LVIII, 2e partie, 1926, p. 32.

1926 Mahler (H.-K.). — Valeur de la douleur précordiale. *Med. Chir. North Americo X,* 1926, p. 161.

1926 Robertson (W.-E.). — La valeur diagnostic de la douleur de certains phénomènes réflexes. *Med. Chir. North. America X*, p. 465.

1926 Ryle (I.-A.). — Douleur viscérale et douleur irradiée. *Med. Brief.* LIV, 1926, p. 327. (An address on visceral pain and referred pain. *The Lancet*, 1926, p. 895.)

1926 Schriever (H.). — De l'importance de la surface dans l'action des excitation douloureuses. *Zeitschrif. f. Biol.*, LXXXIV, p. 347.

— Recherches sur les seuils de la sensibilité douloureuse. *Zeitschrif. f. Biol.*, LXXXIV, p. 562.

1926 Sicard, Lichtwitz et Haguenau. — Persistance de la sensibilité cutanée et profonde après radicotomie postérieure pour causalgie. *Société de Neurol.*, 7 janvier 1926.

1926 Singer (R.). — Etude expérimentale sur la sensibilité. Douleur cardiaques, ses rapports avec l'angine de poitrine. *Wien. Arch. f. Ium. Med.*, XII, p. 193.

1926 Skranish (E. von). — A propos de la localisation des sensations douloureuses. *Zitschr. f. Psychologique et Physiol. d. Science organe*, 2e partie, LVIII, 1926, p. 28.

1926 Thomas (A.). — Les moyens d'exploration du système sympathique. *Rev. Neurol.*, t. I, n° 6, juin.

1926 Zacuer (H.). — Douleur du sacrum et du bas-ventre, et leur importance en gynécologie. *Wien. Klin. Woch.*, XXXIX, suppl. n° 50, p. 1-16.

1927 Abarskanow (A.-A.). — Essais de conduction de la douleur dans les artères des membres inférieurs. *Arch. f. Klin. Chir.*, CXLVI, 1927, p. 420.

1927 Akana (W.-I:), Greeley (H.) et Farr (C.-E.). — Douleurs irradiées dans les affections de la vésicule biliaire. *Amer. Journ. Med. Sciences*, CLXXIII, p. 23.

1927 Allen (F.) et Macdonald (P.-A.J. — Sensations douloureuses, thermiques et de pression. *Anart. J. Exper. Physial.* XVI, 1927, p. 321.

1927 Bard (Lyon). — Les bases physiologiques de la chirurgie du sympathique. *Lyon Chir.*, 1927.

1927 Desjardins (A.-U.). — Propriétés analgésiques des Rayons X. *Radiologie*, VII, 1927, p. 317.

1927 Durand (G.). — Le syndrome douloureux des trois carrefours. *Bull. Méd.*, 1927, n° 5.

1927 Forbes (R.-D.). — Douleurs abdominales d'origine cardiovasculaire. *North. West. Med.*, xxvi, p. 58.

1927 Hovelogne (A.). — Anatomie des nerfs craniens et rachidiens et du système sympathique. Doin, p. 760

1927 Kahn (M.-H.). — Points sensibles de la paroi thoracique dans l'angine de poitrine. *Amer. Journ. Med. Sciences*, clxxiii, p. 363.

1927 Kellog (J.-M.). — Traitement de la douleur par la chaleur. *Arch. Physical. Thérap.*, xl, 1927, p. 448.

1927 Kilgore (F.-H.). — Lésions gastriques avec douleurs dorsales irradiées. *Med. Record et Ann.*, xxi, p. 288

1927 Leriche. — Résultats de la chrurgie de la douleur. *Pr. Méd.*, 4 mai 1927.

— La chirurgie de la douleur. *Pr. Méd.*, 20 avril 1927 et 4 mai 1927.

1927 Lidwil (M.-C.). — La douleur. *Med. Journ. Australia*, II, 1927, p. 510.

1927 Palmer. — Mécanisme de la douleur dans les ulcères gastriques et duodénaux. *Arch. of. Internat. Med.*, 1927, vol. 31.

1927 Roche et Frommel. — Anesthésie locale sous-cutanée dans le traitement des douleurs d'origine viscérales et séreuses. *Pr. Méd.*, 26 mars 1927.

1927 Schnabel (T.-G.). — Vérification de la douleur cardiaque. *Atlantic Med. Journal*, 1927, p. 233.

1927 Stanca. — A propos des douleurs réflxes à distance dans les maladies gynécologiques. *Zentralblatt f. Gyn.*, n° 15, p. 922.

1927 Thomas (A.) et Roux (J.-C.). — Les moyens d'exploration du syst. sympathique et leur valeur. *VII^e Réunion Neurologique Intern. annuelle*, 1927.

1927 Verger (Bordeaux). — *Gazette Hebd. des Sc. Méd. de* Bordeaux.

1927 Walowik (A.-B.). — De l'action réciproque des réflexes de douleurs et de nutrition chez les enfants. *Jahrk. f. Kinderkeilh,* cxv, p. 185.

1927 Wells (C.-H.). — Valeur et traitement de la douleur péricardique. *Halermann Monthly,* lxii, p. 35-43, et *Journ. Med. Soc. New-Jersey,* xxiv, 1927, p. 93.

1927 Woolf (A.-Em.). — La doleur. *Med. Journ. et Record,* cxxv, 1927, p. 393.

1928 Bard. — Du mécanisme physiologique de la localisation superficielle des douleurs viscérales et de leurs localisations croisées. *Annal. de Méd.,* juillet 1928, t. VI.

1928 Bérard, Savy et Mallet-Guy. — Le mécanisme de la douleur dans les syndromes vasculaires pseudo-lithiasiques. *Revue des Mal. du foie, pancréas et rate,* t. III.

1928 Cauvy (G.). — La douleur. *Presse Therm. et Chir.,* 15 mai 1928.

1928 Cruchet. — Des pneumonies et congestions pulmonaires à début viscéralgique. *Presse Méd.,* 1928, n° 65.

1928 Delore, Jouve et Courte. — Syndromes douloureux à horaire tardif sans ulcère. *Revue de Chir.,* n° 1.

1928 Ferrari (Alger). — Douleurs élevées dans la salpingite. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.,* 1928.

1928 Gilis (P.). — Notes sur les voies conductrices des diverses sensibilités. *Pres. Therm. et Clim.,* 15 mai.

1928 Giraud (G.), de Montpellier. — Douleurs et eaux thermales dans la *Presse thermale et climatique* des 15 mai 1928 et 15 juin 1929, et *Société d'Hydrologie de Montpellier* de nov. 1928.

1928 Guillaume (A.-C.). — Vagotomie, sympathicotomie, neurotomie. Les états de déséquilibre du système organo-végétatif. 1928.

— Le sympathiqua et syst. associés.

1928 Jacquet (P.) et Girode. — La gastralgie pure d'origine utérine. *Presse Méd.*, 25 juillet, p. 930.

1928 Lemaire (de Louvain). — Le problème de la sensibilité viscérale de l'anesthésie du splanchnique. *Annales de la Soc. Scient. de Bruxelles*, 30 juin, p. 54.

1928 Menyarz (E.). — Contribution à l'étude de la douleur sus ombilicale gauche. *Thèse de Paris*, n° 4.

1928 Ryle (J.-A.). — Etude clinique de la douleur. *British Medical Journal*, 31 mars, p. 537.

— Points douloureux abdominaux. Hed. n° 18, p. 852, Chirucal Studie of Pain With Special Reference to pains of visceral discase. *British Med. Journal*, 31 mars, p. 587.

— La valeur clinique de la douleur. *Policlinica*, xxxv, 21 mai 1928, fasc. 20, p. 954.

1928 Schriever (H.). — Des qualités de douleur. *Klin. Woch.*, II, n° 21, p. 1014.

1928 Trémolières et Solmon. — Diagnostic des syndromes douloureux du carrefour abdominal supérieur. *Rev. de Méd.* 1927, n° 10, et *Journ. Méd. Franç.*, 1928.

1929 Lemaire. — L'aine douloureuse des viscéropathies. *Rev. Belge de Sc. Méd.*, 1929, t. I, p. 3.

1929 Lichtwitz. — Les algies viscérales, pathogénie et thérapeutique (méthode de Lemaire). *Thèse de Paris*, n° 37.

1929 Witting. — Le syndrome épigastralgique d'origine verthébrale et intrarachidienne. *Arch. des Mal. de l'App. Digest.*, 1929, n° 2.

1930 Ezes. — Douleurs périphériques élevées dans certaines affections annexielles. *Thèse Alger*, n° 20.

1930 Godel. — Méthode de Lemaire. *Presse Méd.*, 1930, p. 759.

1930 Laffont et Ezes. — Phénomènes sensitifs cutanés à distances.

1930 Margarot (J.). — Les bases physiopathologiques du traitement hydrominéral des prurits. *Rapport Réunion d'Hydrologie de Montpellier,* 29 mars 1930.

1930 Mandor. — Diagnostics urgents en gynécologie. Abdomen. *Revue Française de Gyn.,* 1930. Masson, Paris.

1930 Masinger (Michel). — Contribution à l'étude des syndromes sympathiques, viscéraux dans les lésions de l'axe cérébrospinal. *Thèse Nancy,* n° 96.

1930 Oury (P.) et Friedmann. — Crises gastriques ahétiformes d'origine vésiculaire. *Gaz. Méd. de France,* 1er janvier 1930.

1930 Voivenel (Paul). — Réflexothérapie dans *Comœdia,* du 29 janvier 1930.

1931 Cabanac (J.). — Etude anatomique du sympathique cervico-thoracique. *Thèse Montpellier,* n° 9, 1931.

1931 Langeron. — Méthode de Lemaire. *Presse Médicale,* 1931, p. 521.

1931 Leprince. — Réflexothérapie (Traité).

1931 Leriche. — Recherches et réflexions critiques sur la douleur. *Presse Médicale,* 1931, n° 1.

1931 Lhermitte (J.). — Le Sommeil. Collection A. Collin.

1931 Morley. — Abdominal pain Edinboug.

1931 Montagnier (André). — Appendicite pelvienne. *Thèse Montpellier,* n° 8.

1931 Udaondo (B.) et Sangninetti. — Affections douloureuses de l'intestin terminal. Coll. *La Pratique médicale illustrée.* Doin, 1931.

1931 Unge (G.). — Le mécenisme physiologique du sommeil. *Le Jeune Médecin,* n° 34, 1931, p. 5.

1932 Dufour. — Contribution à l'étude médicale des hernies épigastriques douloureuses. *Thèse Paris,* 1932.

1933 Aburel et Tibuleac. — Anesthésie cutanée « locodolenti » en gynécologie. 2e Congrès Fr. Gynécol. Luxueil, 1933.

1933 Binet. — Douleurs en gynécologie. *Esprit. Méd.*
1933 *Congrès de Luxeuil.* — Douleur en gynécologie. Expansion scientifique française. (Benet, Colancri, Cott, Donay, Jayle, Kieffer, Laffont, Michou, Netter, Perker, Pierra, Zimmern).
1933 Delmas (J.) et Laux (G.). — Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif.
1933 Laffont et Schebat. — Douleur à distance dans les annexites. *Bull. Soc. Obst. et Gyn. de Paris.*
1933 Laffont. — Les douleurs extra-pelviennes d'origine génitale. *Congrès de Luxeuil,* 1933 (Rapport.)
1933 Loeper. — Les traitements de la douleur. (Evolution thérapeutique.)
1933 Ramond (F.) et Dany. — Le flanc droit douloureux. *Presse Médicale,* 17 juin 1933.
1933 Rimbaud (L.). — Précis de Neurologie, 17 juin 1933.
1936 Laffont, directeur *Encyclopédie médico-chirurgicale.*

*Tomes parus jusqu'à ce jour:*

*Voie.* — N. Fiessinger et P. Brocq.
*Pancréas — Péritoine.* — N. Fiessinjer et P. Brocq.
*Hernie, Parois.* — A. Laffont et G. Ménégaux.
*Syphilis.* — A. Sézry.
*Tuberculose* — A. Boquet et L. Nègre.
*Cancer..* — J. Montpellier et A. Peyron.
*Gynécologie et Mamelle.* — A. Laffont, E. Dabry, G. Ménégaux.
*Obstétrique.* — A. Laffont et E. Chome.
*Pédiatrie.* — L. Ribadeau, Dumas.
*Maladies infectieuses et parasitaires.* — R. Dèbre G. Aubry.
*Estomac.* — J. Gatellier.
*Intestin.* — F. Moutier.
*Glandes endocrines.* — A. Sézary.
*Nutrition.* — M. Labbé.
*Cœur et vaisseaux.* — E. Donzelot.
*Dermatologie.* — A. Touraine.

# LISTE ALPHABETIQUE DES NOMS D'AUTEURS CITES DANS LA BIBLIOGRAPHIE CHRONOLOGIQUE


Abrashanow (A.-A.) .... 1927
Abural & Tibuleac ..... 1933
Akana (W.-I.), Greeley (H.) & Farr ..... 1927
Allen (F.) & Macdonald (P.-A.) ..... 1927
Ambard & Papin ..... 1922
Anglade ..... 1921
Arbeit ..... 1924
Bard ..... 1927-1928
Barre-Morin & Stahl .... 1926
Bérard, Savy & Mallet .. 1928
Berlioz (Louis) ..... 1816
Bertarelli (E.) ..... 1932
Besson (A.) ..... 1935
Binet ..... 1933
Biondi ..... 1926
Boncart ..... 1919
Bonnet-Lemaire ..... 1935
Bonnier (Pierre) ..... 1912
Bourdier (F.) ..... 1933
Brun (N.) & Mandl (F.) .. 1924
Cabanac (J.) ..... 1931
Carlson (A.-J.) ..... 1917
Carson (H.-W.) ..... 1926
Cauvy (G.) ..... 1928
Chantemesse et Lenoir .. 1885
Charpy ..... 1896
Churchill ..... 1825
Clyer ..... 1682
Casselamus ..... 1932
Cloquet (J.) ..... 1826
Cornélius ..... 1909
Couderc (M.) ..... 1931
Crouzek (Ed.) ..... 1935
Cruchet ..... 1928
Cumberbatch (E.-P.) .... 1934
Dabry de Thiersant ..... 1863
Daniclopolu (D.) ..... 1923
Dantu (T.-M.) .... 1925-1926
Daumas (G.) ..... 1858
Debeaux ..... 1865
Dejérine ..... 1826-1828
Delmas (J.) ..... 1933
Delore, Jouve & Courte .. 1928
Desjardins (A.-U.) ..... 1927
Donzelot ..... 1916-1917-1928
Dore ..... 1920
Dufour ..... 1932
Dunn ..... 1926
Durand (G.) ..... 1927
Enriquez ..... 1921
Ezes ..... 1930
Faroy ..... 1924
Ferrari ..... 1928
Ferreyrolles (P.) 1931-1932-1933- ..... 1934
Finot (A.) ..... 1933
Flandin (Ch.) ..... 1933
Forbes (R.-D.) ..... 1927
Foerster ..... 1926
Forgue (Em.) ..... 1926-1927
Foveau de Courmelles ... 1934
Fraikin ..... 1926
Fruictier (P.) ..... 1934
Gabbi (G.) ..... 1934
Gallavardin ..... 1921-1925
Gilis (P.) ..... 1928
Giraud (G.) ..... 1928
Godel ..... 1930
Grias ..... 1913
Gubergrits ..... 1926

Guillaume (A.) ..... 1925
Gutmann ..... 1925
Halban ..... 1920
Haime de Tours ..... 1825
Hab Dewes ..... 1922
Heas ... 1898-1893-1894- 1922
Higier (H.) ..... 1926
Hilton ..... 1877
Hovelaque (A.) ..... 1927
Hubotter ..... 1929
Huc père ..... 18..
Hurst ..... 1911
Jacquet ..... 1928
Jeanselme ..... 1901
Jonnesco ..... 1925
Kaempfer (E.) ..... 1712
Kahn (M.-H.) ..... 1927
Kappis ..... 1913-1921- 1925
Kellog (J.-M.) ..... 1927
Kilgore (F.-A.) ..... 1927
Laffont . 1919-1924-1930-1933- ..... 1936
Laignel-Lavastine . 1903- 1924
Langeron ..... 1931
Lapinsky ..... 1926
Latarget ..... 1921
Laux (G.) ..... 1933
Lavergne (M.) .... 1934- 1935
Lebar ..... 1906
Lejars ..... 1908
Lemaire, 1925-1926-1928- 1929
Lennander, 1901 - 1902-1904- ..... 1907
Lepage ..... 1813
Leprince ..... 1931
Leriche, 1917-1924-1925-1927- ..... 1931
Lhermitte ..... 1931
Lichtwitz ..... 1929
Lidwil (M.-C.) ..... 1927
Loeper ..... 1910- 1933
Mac Burney ..... 1819
Mackenzi ..... 1920
Margarot (J.) ..... 1930
Martigny (Th.) .... 1933- 1935
Mathieu ..... 1924
Matignon ..... 189.- 1899
Mandl (F.) ..... 1924
Mayer ..... 1926
Michaut ..... 1904
Mirande ..... 1900
Mohler (H.-K.) ..... 1926
Molinery ..... 1931
Mondor ..... 1930
Montagnié (A.) ..... 1931
Morley ..... 1931
Mosinger (M.) .... 1930- 1931
Montier (F.) ..... 1920- 1925
Muret ..... 1924
Nakayama ..... 1934
Neumann ..... 1910
Nguyen van Ouan ..... 1936
Odermat ..... 1922
Oury (P.) ..... 1930
Palmer ..... 1927
Pauchet ..... 1921
Pavlovith (D.-M.) ..... 1924
Perret ..... 1928
Petit ..... 1906
Petit de Villéon ..... 1932
Pettidi (E.) ..... 1934
Ramond (F.) & Dang .... 1933
Regnault (J.) ..... 1902
Rabertson ..... 1926
Rimbaud (L.) ..... 1933
Roger (J.) ..... 1888
Roussiel ..... 1923
Ryle (J.-A.) ..... 1926- 1928
Sarlandière ..... 1825
Schilf ..... 1925
Schinozuka ..... 1924
Schnabel ..... 1927
Siac (J.) ..... 1933
Singer ..... 1926
Skranish (E. van) ..... 1926
Soubeiran (L.) ..... 1873
Soulié de Morant (G.), 1929-1932-1933 .... 1934
Stanca ..... 1927
Stanislas ..... 1849
Suc (Pr.) ..... 1790
Then Ryne ..... 1663
Thomas (A.) ..... 1926- 1927

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trémolières | 1928 | Walleix | 1841 |
| Trousseau | 1859 | Walowik (A.-B.) | 1927 |
| Udaondo (B.) | 1931 | Weill (Mlle) | 1911 |
| Ungar (G.) | 1931 | Wells (G.-A.) | 1927 |
| Ungar (G.) | 1931 | Wetterwald | 1910 |
| Vinay | 1935 | Witting | 1929 |
| Vincent | 1915-1923 | Woolf (A.-Em.) | 1927 |
| Voivenel | 1930 | Zacuerl (H.) | 1926 |

---

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la thèse ayant pour titre :
*L'Acupuncture chinoise et les dermalgies, écho des douleurs viscérales*
par M. VERHEGGEN Jean-Louis
Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression
Montpellier, le 29 Janvier 1937
Le Professeur, ETIENNE

Vu :
Montpellier, le 29 Janvier 1937
le Doyen,
EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 30 Janvier 1937
Le Recteur,
TAILLARD

# SERMENT

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

# TABLE DES MATIERES

## AVANT-PROPOS

*La douleur* ..... 9

## PREMIERE PARTIE

*L'acupuncture chinoise:*

Introduction ..... 19
Historique ..... 21
Conceptions chinoises ..... 27
Diagnostic ..... 33
Thérapeutique ..... 41
Valeur thérapeutique (observations) ..... 53
Conclusion ..... 103

## DEUXIEME PARTIE

*Dermalgies:*

Généralités ..... 105
En particulier pour chaque viscère ..... 108
Conclusion ..... 125

## TROISIEME PARTIE

Problèmes soulevés par l'acupunture, généralités .. 127
— anatomique et physiologique ..... 128
— étiologique ..... 138
— séméiologique et diagnostic ..... 142
— pathogénique ..... 141
— thérapeutique ..... 165
*Conclusion générale* ..... 173
*Principaux points chinois numérotés* ..... 175
*Planches représentant les points et méridiens chinois* 177
*Bibliographie* concernant l'acupuncture chinoise.... 183
— générale de médecine chinoise ..... 189
*Liste alphabétique des auteurs* cités dans la Bibliographie ..... 203
*Serment* ..... 206